"People only see what they are prepared to see."
Ralph Waldo Emerson

SIÊU ÂM PHẦN PHỤ
(TRỪ BƯỚU BUỒNG TRỨNG)

Dr. NGUYỄN QUANG TRỌNG
website: www.cdhanqk.com
(Last update, 19/11/2015)

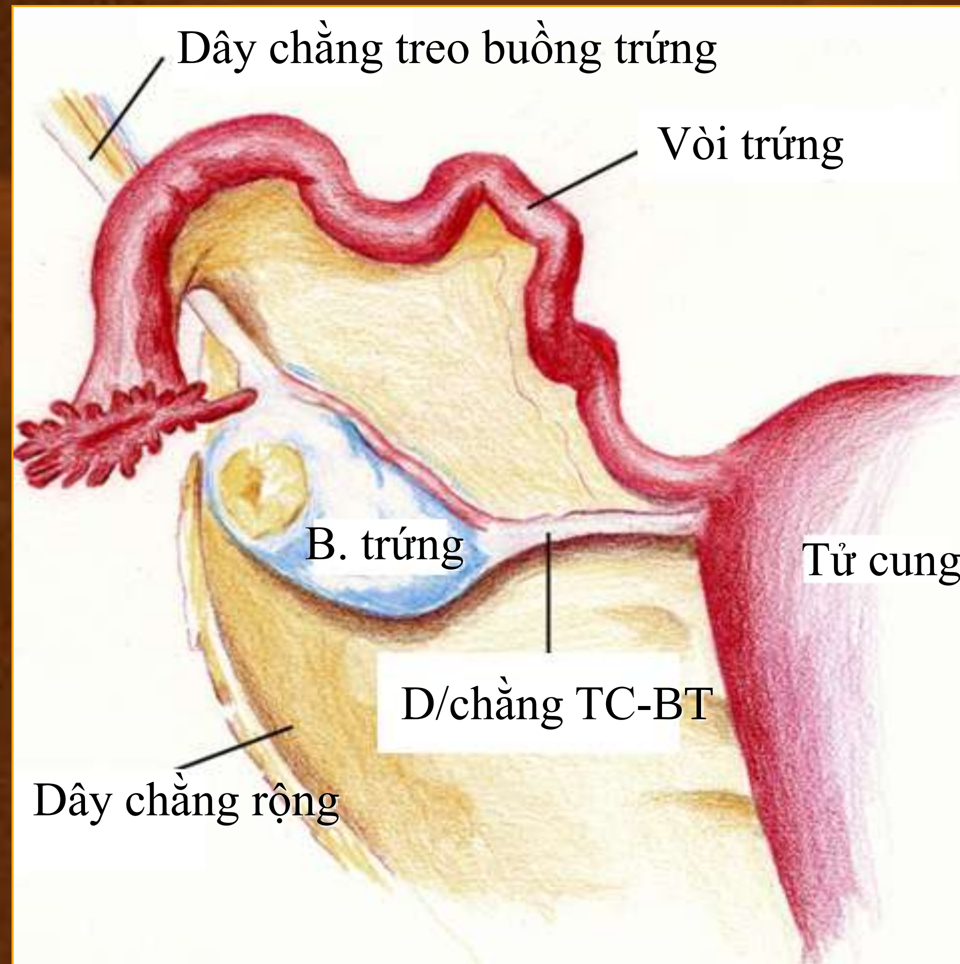


IMAGING DEPARTMENT
FV HOSPITAL – HCM CITY

NỘI DUNG

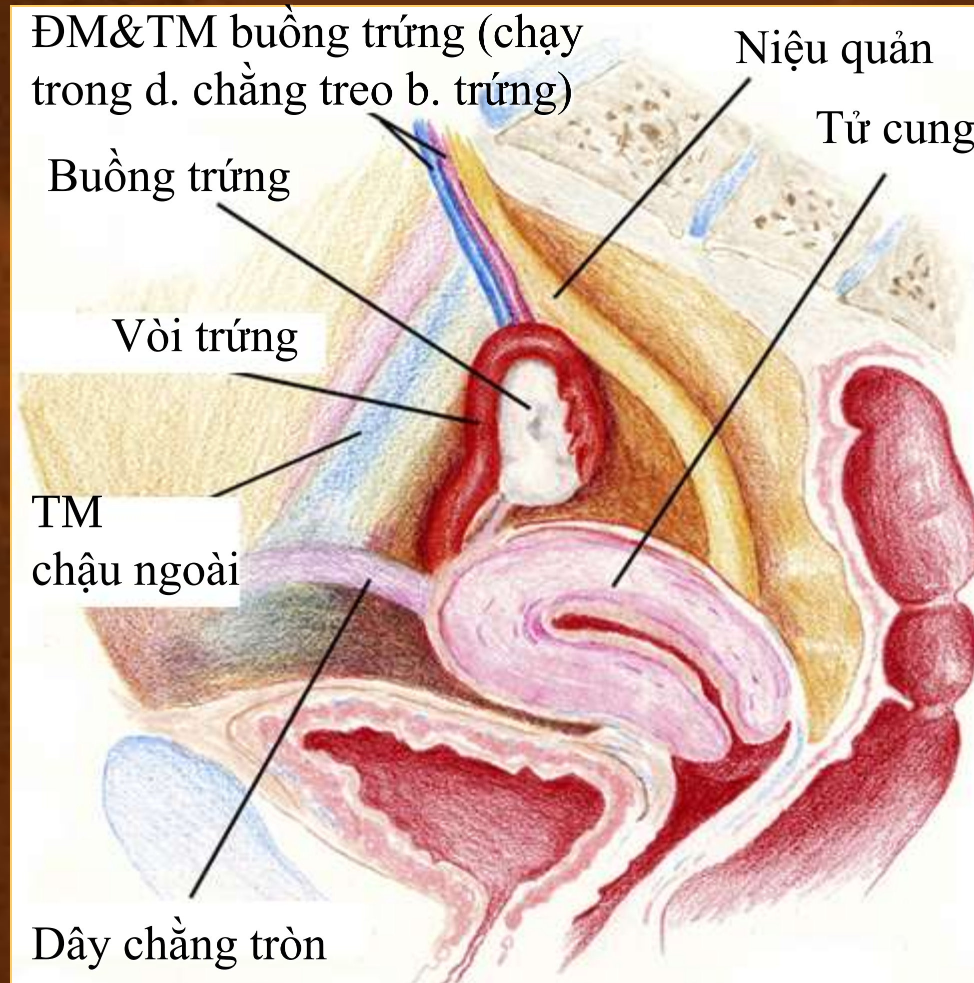
- Giải phẫu (anatomy).
- Viêm nhiễm vùng chậu (pelvic inflammatory disease).
- Nang bọc màng bụng (peritoneal inclusion cyst).
- Xoắn buồng trứng (ovarian torsion).
- Xoắn vòi trứng đơn thuần (isolated Fallopian tube torsion).
- Ung thư nguyên phát vòi trứng (primary Fallopian carcinoma).
- Ung thư di căn vòi trứng (metastasis to Fallopian tube).
- Tắc nghẽn vòi trứng (obstruction of the Fallopian tube).

GIẢI PHẪU

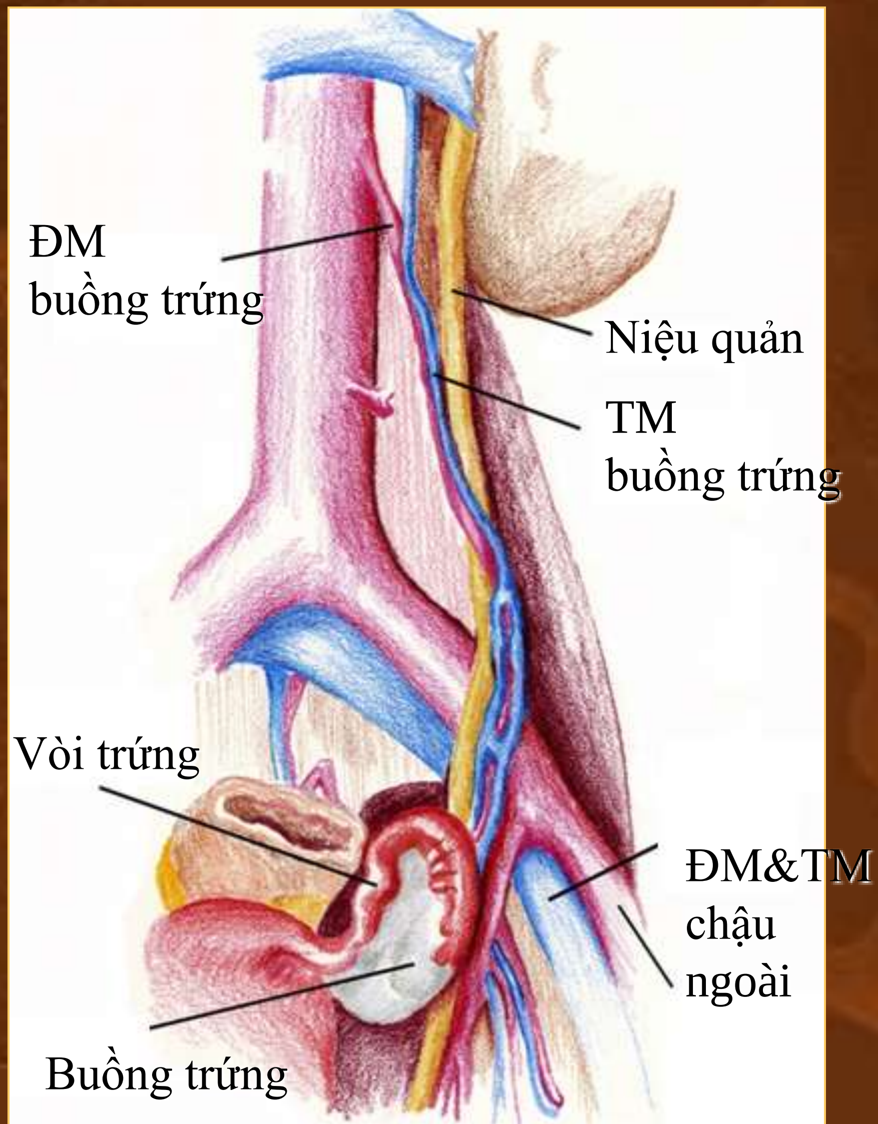


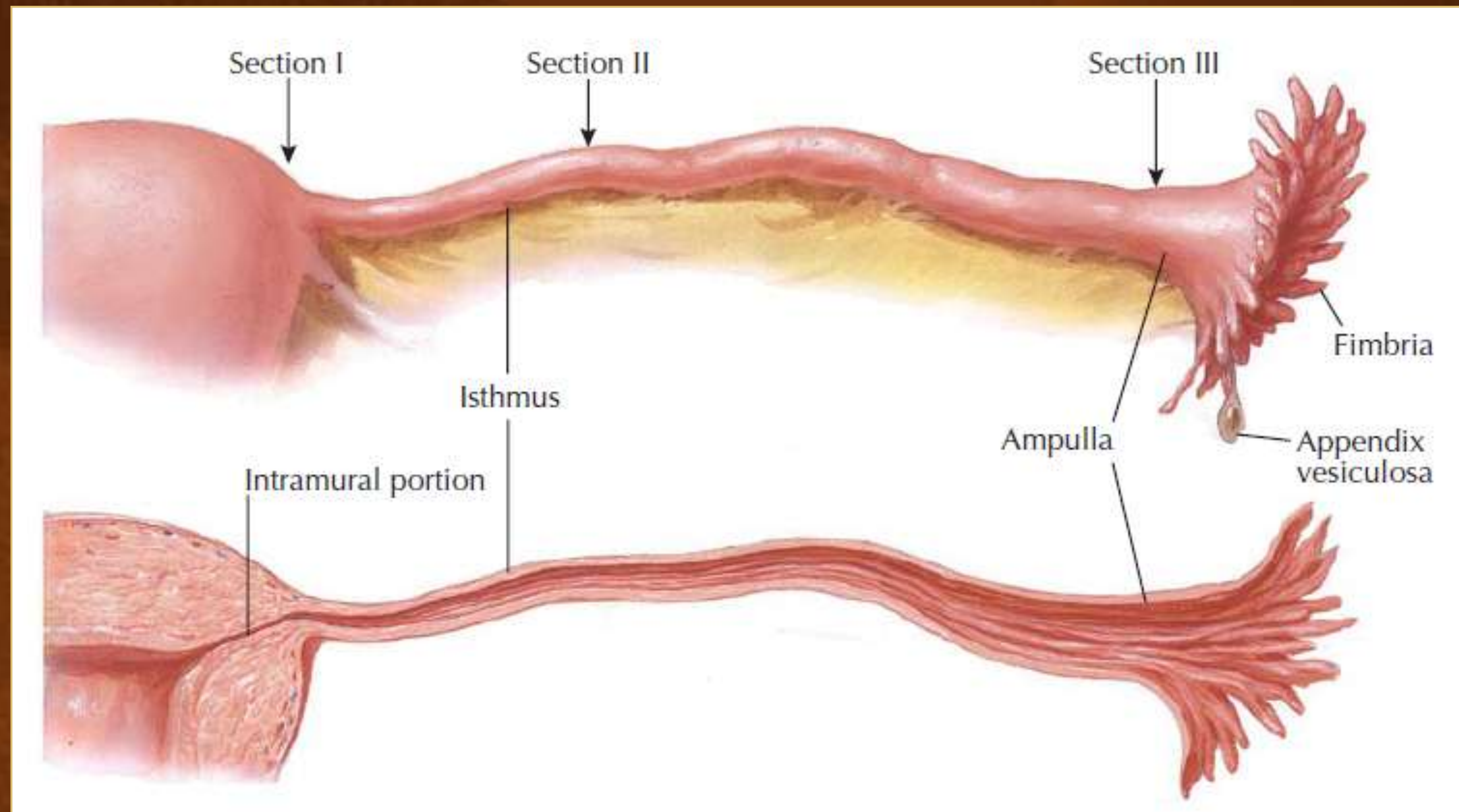
BUỒNG TRỨNG NHÌN TỪ PHÍA SAU

HỐ BUỒNG TRỨNG Ở THÀNH SAU-BÊN VÙNG CHẬU



MẠCH MÁU BUỒNG TRỨNG

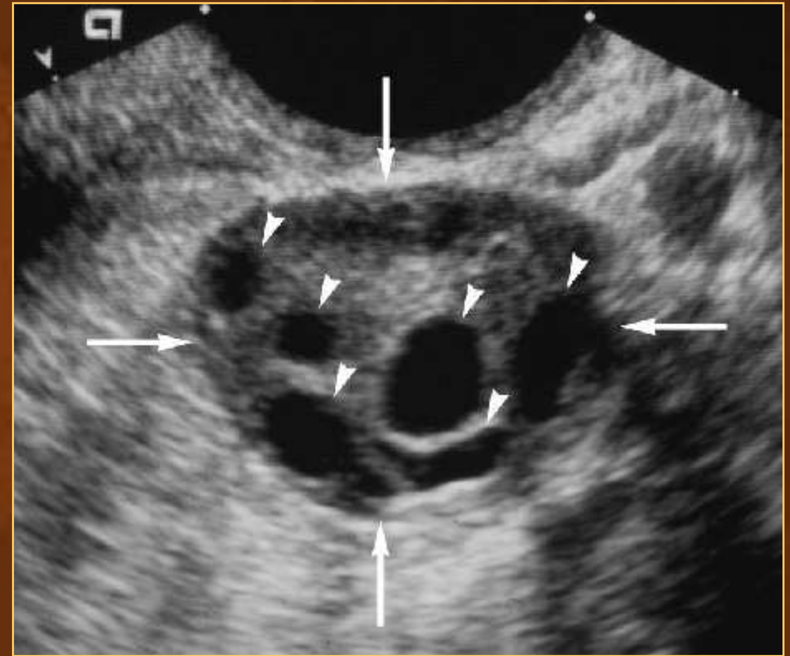



Section I
Section II
Section III
Fimbria
Isthmus
Ampulla
Appendix vesiculosa
Intramural portion

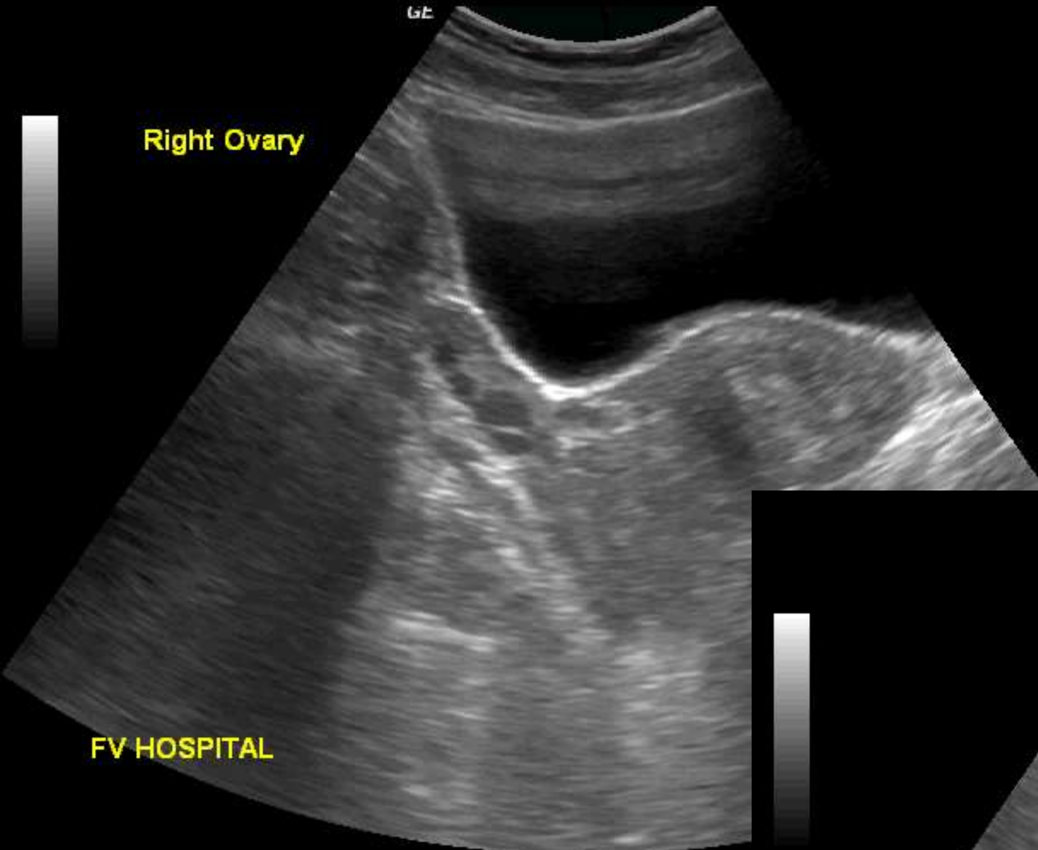
- Hai buồng trứng có hình bầu dục nằm ở hai bên hoặc sau-bên TC, có giới hạn khá rõ trên siêu âm.
- Bình thường ta thấy ở buồng trứng có hồi âm đồng dạng và có nhiều nang rất nhỏ, kích thước khoảng 2 - 3mm nằm ở ngoại vi buồng trứng. ***Nhờ nó mà ta nhận biết được buồng trứng.***



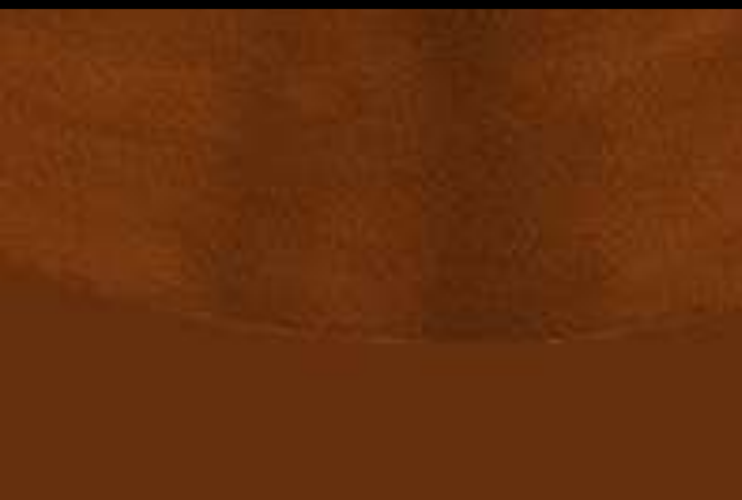
SA qua ngã thành bụng



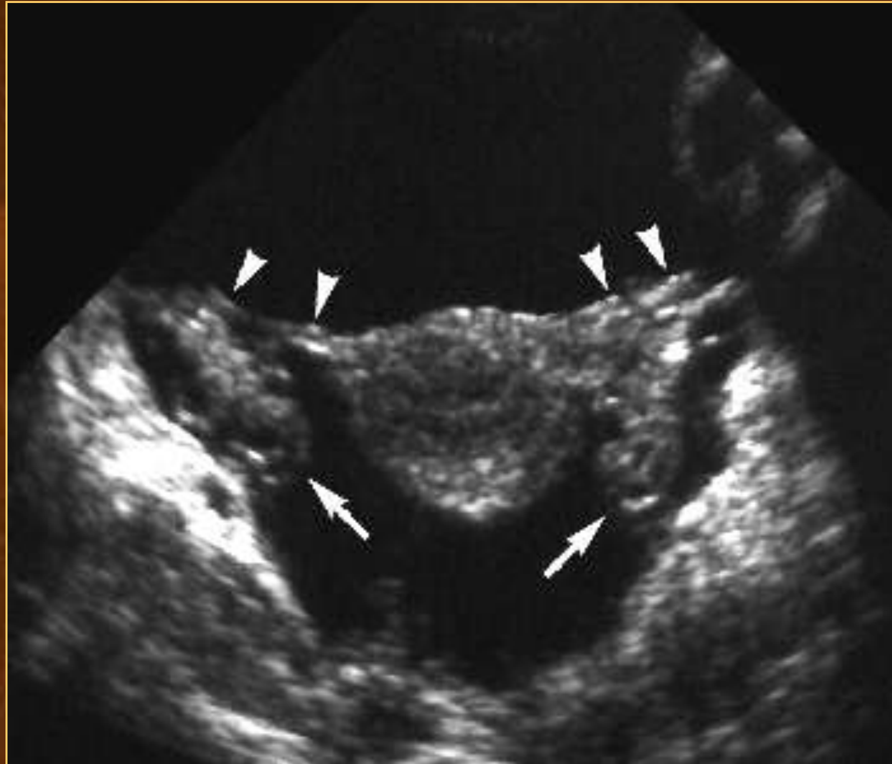
SA qua ngã âm đạo







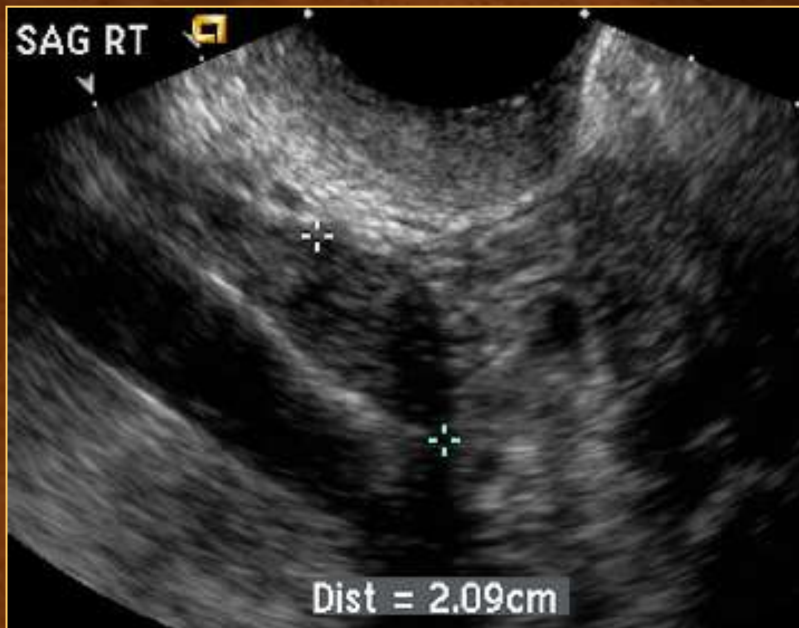
GE
0
Left Ovary
5
10
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

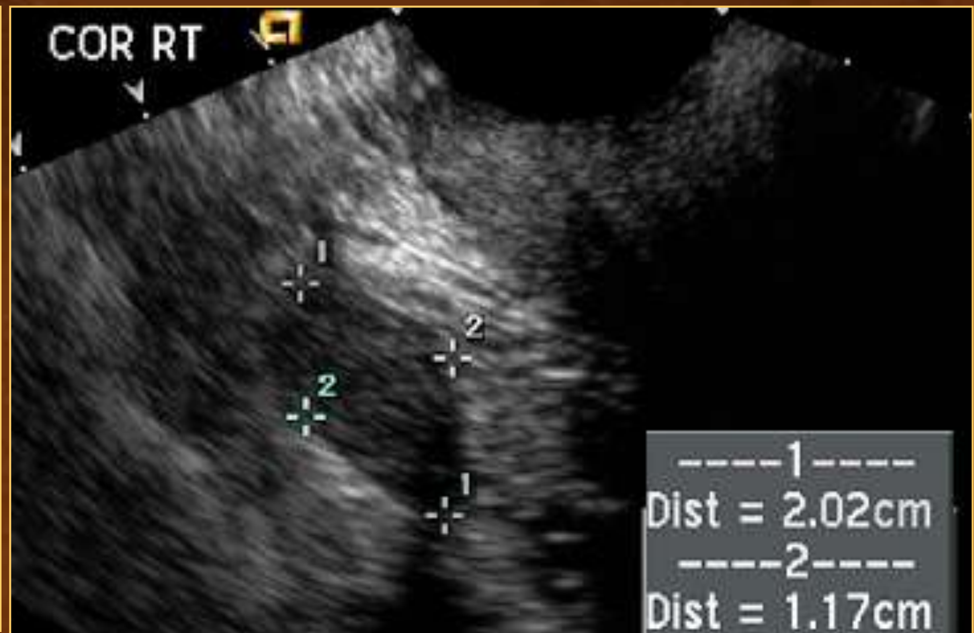


Dây chằng rộng và buồng trứng hai bên thấy rõ nhờ dịch tự do trong ổ bụng.

Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2003

- Ở thời kỳ mãn kinh, do buồng trứng teo lại và không còn những nang nhỏ ở ngoại vi buồng trứng cho nên rất khó thấy buồng trứng.





- Ở lát cắt theo trục dọc của buồng trứng, ta đo chiều dài (L) và bề dày (T) của buồng trứng.
- Ở lát cắt theo trục ngang của buồng trứng ta đo chiều ngang (W) của buồng trứng.
- Kích thước mỗi buồng trứng khoảng 1,5 x2,5 x 4cm.
- Thể tích mỗi buồng trứng được tính theo công thức:

$$V = \frac{1}{2} L_{(cm)} x W_{(cm)} x T_{(cm)}$$





Rt Ovary

GE

0

4

6

8

FV HOSPITAL

Dr.TRONG



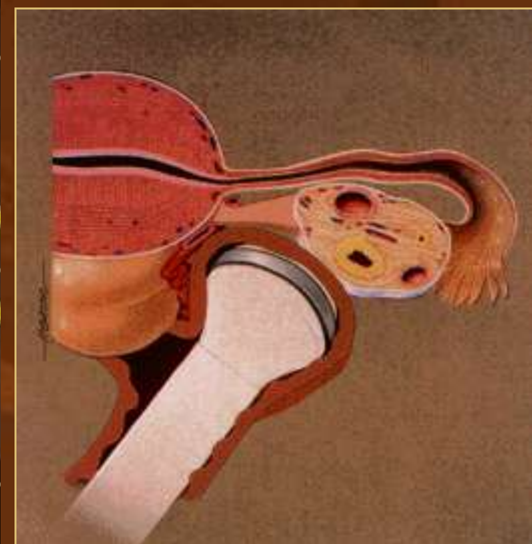
GE

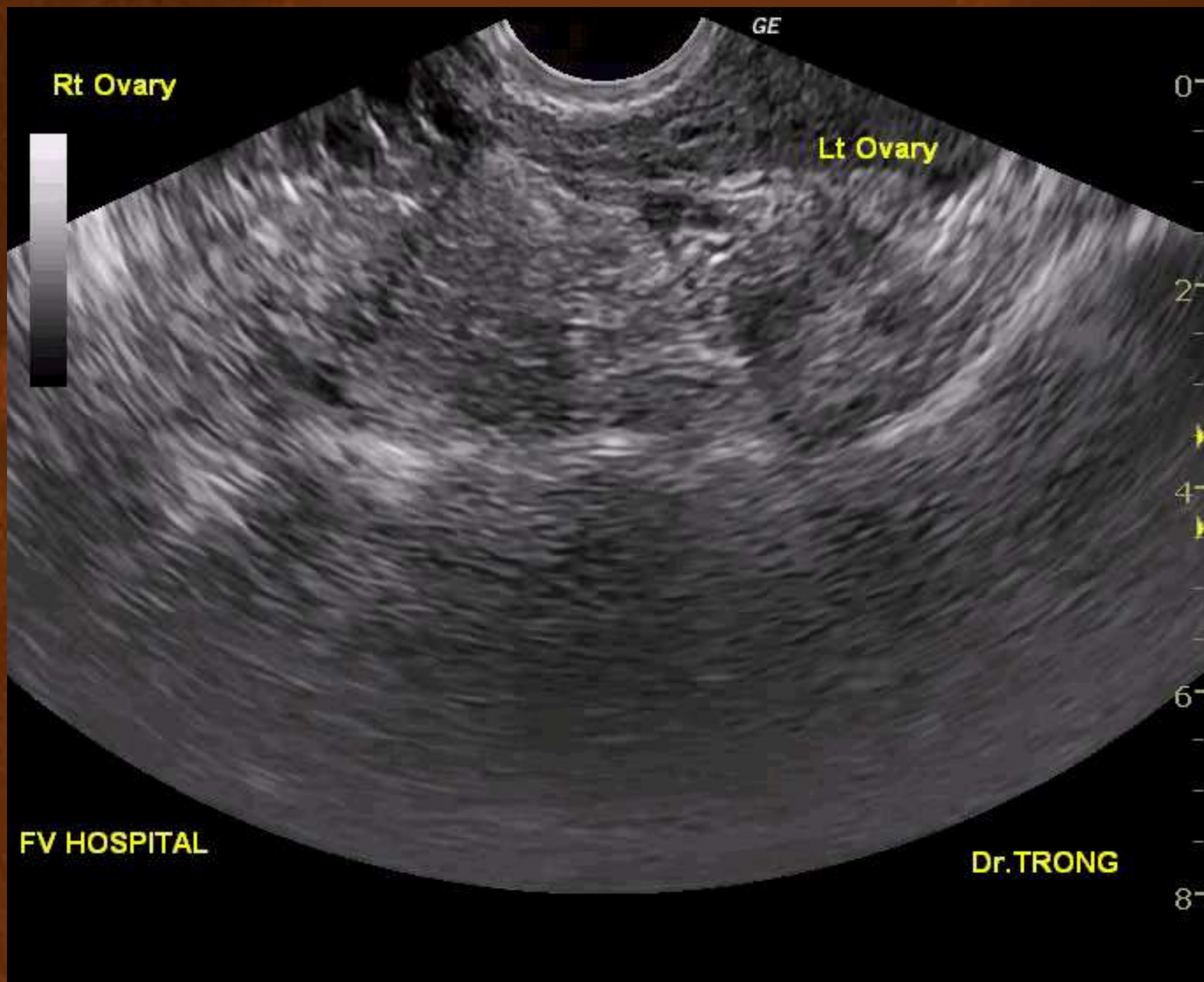
Lt Ovary

0
2
4
6
8

FV HOSPITAL

Dr.TRONG





GE
Rt Ovary
Lt Ovary
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

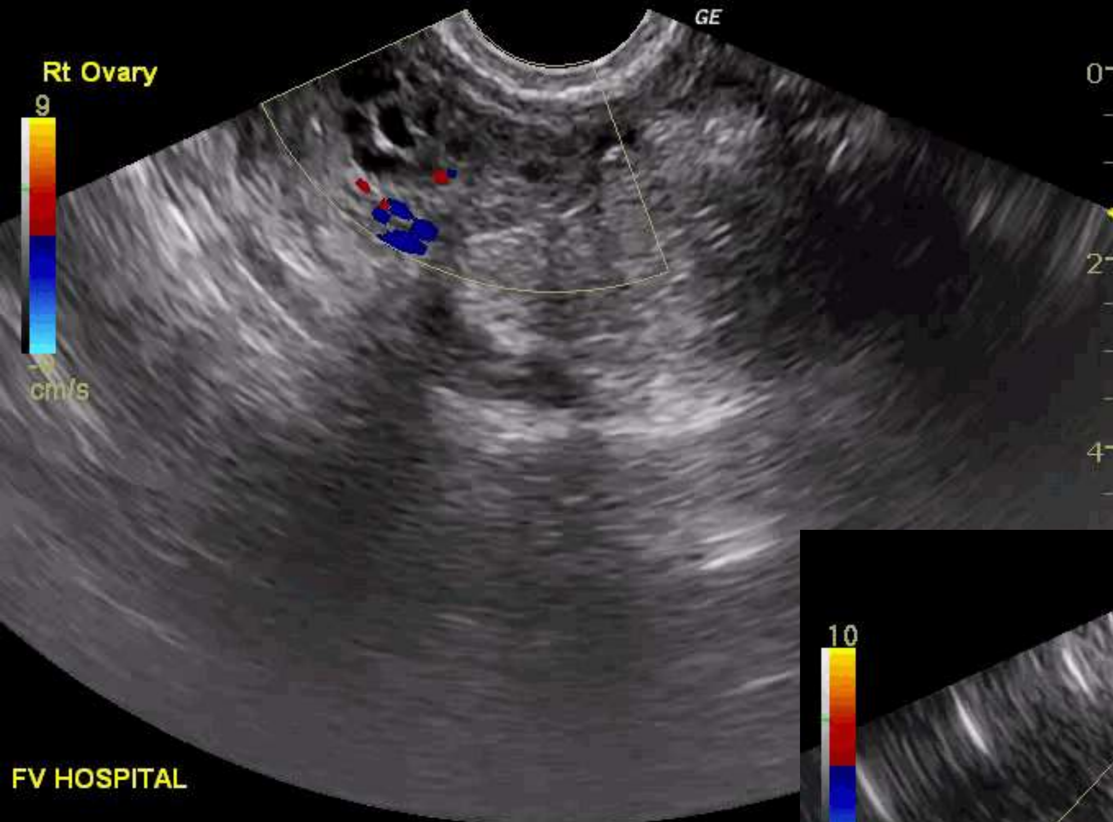


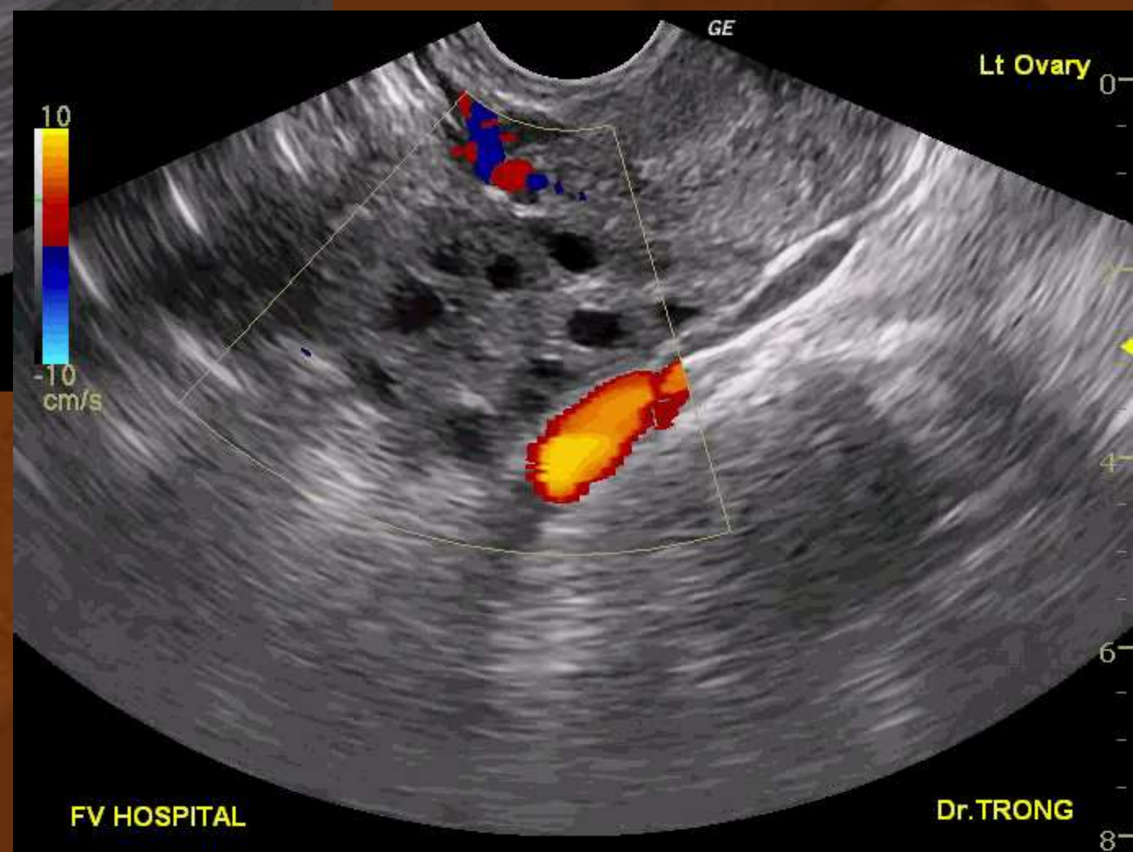
GE

0
2
4
6
8

FV HOSPITAL

Dr.TRONG


GE
Rt Ovary
9
cm/s
0
2
4
FV HOSPITAL


GE
Lt Ovary
10
-10
cm/s
0
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG



VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU
(PELVIC INFLAMMATORY DISEASE – PID)

- Bệnh lý viêm nhiễm vùng chậu (pelvic inflammatory disease – PID) gặp khá nhiều ở phụ nữ.
- Bệnh thường lan truyền qua đường tình dục, lậu cầu (gonorrhea) và chlamydia là 2 tác nhân thường gặp.
- Nhiễm trùng thường đi vào trực tiếp qua kênh cổ và nội mạc TC. Đôi khi nhiễm trùng qua một ổ viêm nhiễm kế cận.

C.M.Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 3rd Edition. 2005. p527-579

- Nhiễm trùng qua đường máu rất hiếm gặp và thường do lao (tuberculosis).
- *Tổn thương thường ở cả hai bên (trừ trường hợp lan truyền từ ổ nhiễm trùng kế cận).*
- Sự hiện diện của vòng tránh thai làm tăng nguy cơ viêm nhiễm vùng chậu.

C.M.Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 3rd Edition. 2005. p527-579

- Hậu quả lâu dài của bệnh lý này là tình trạng đau vùng chậu mạn tính (chronic pelvic pain), vô sinh và tăng nguy cơ thai lạc chỗ.
- Viêm nhiễm khởi đầu ở cổ TC, lan vào nội mạc TC (endometritis), rồi vòi trứng (acute salpingitis) và cuối cùng là vùng buồng trứng hai bên và màng bụng.

C.M.Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 3rd Edition. 2005. p527-579





Vòi trứng bình thường dài khoảng 10cm, có đường kính từ 1-4mm, thường không thấy trên siêu âm, trừ khi có dịch bao quanh.

- Lâm sàng: bệnh nhân thường đau, sốt, căng tức vùng chậu, ra mủ âm đạo.
- Siêu âm qua ngã bụng thường khó chẩn đoán bệnh lý phần phụ. Siêu âm qua ngã âm đạo đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh. Ta có 2 thể chính:
  - Thể cấp tính.
  - Thể mạn tính.

C.M.Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 3rd Edition. 2005. p527-579

VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể cấp tính)

- *Giai đoạn đầu có thể không phát hiện được trên siêu âm.*
- ***Các hình ảnh có thể thấy:***

  + *Thành vòi trứng dày ≥ 5mm, ở lát cắt ngang vòi trứng, ta có dấu hiệu bánh răng (cogwheel sign)* *do thành vòi trứng cùng các nếp niêm mạc phù nề tạo thành. Có thể bắt đầu có ứ dịch tai vòi (hydrosalpinx).*

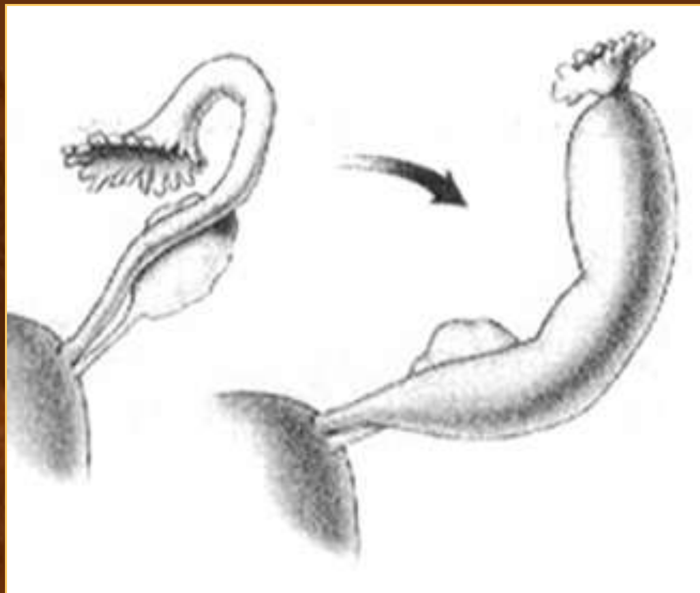
  + *Viêm nội mạc tử cung: dày hoặc tụ dịch nội mạc.*

  + *Buồng trứng to ra, có nhiều nang nhỏ (có thể lầm với buồng trứng đa nang).*

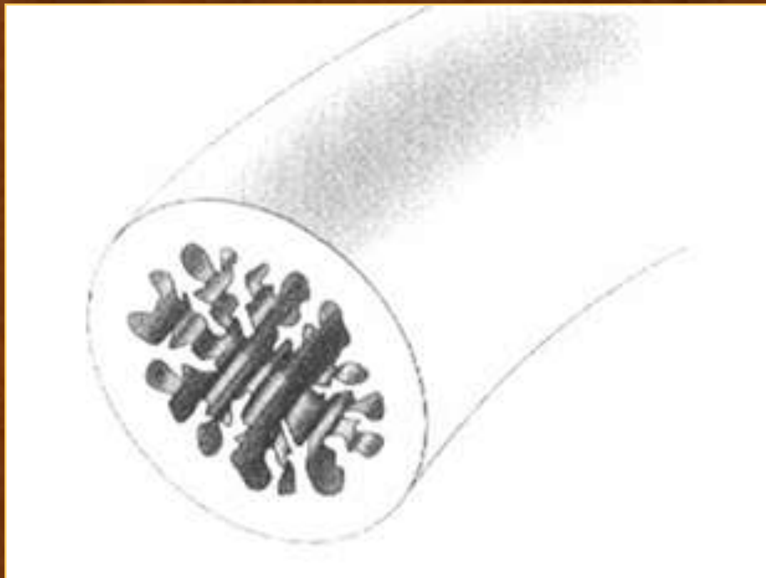
  + *Thâm nhiễm mỡ mạc treo vùng hạ vị, quanh tử cung.*

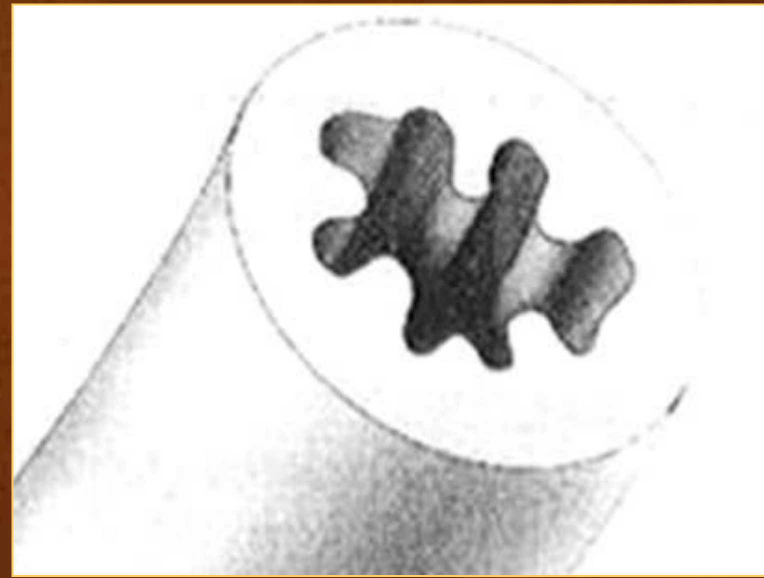
  + *Dịch ở túi cùng có hồi âm kém (mủ).*

Vòi trứng bình thường



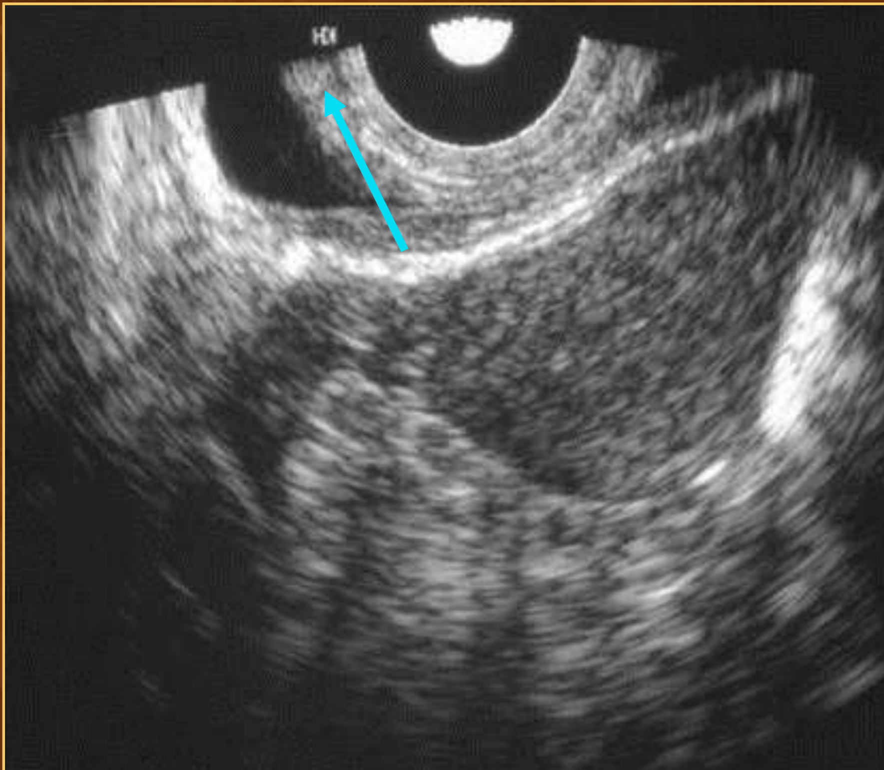
Viêm cấp tính

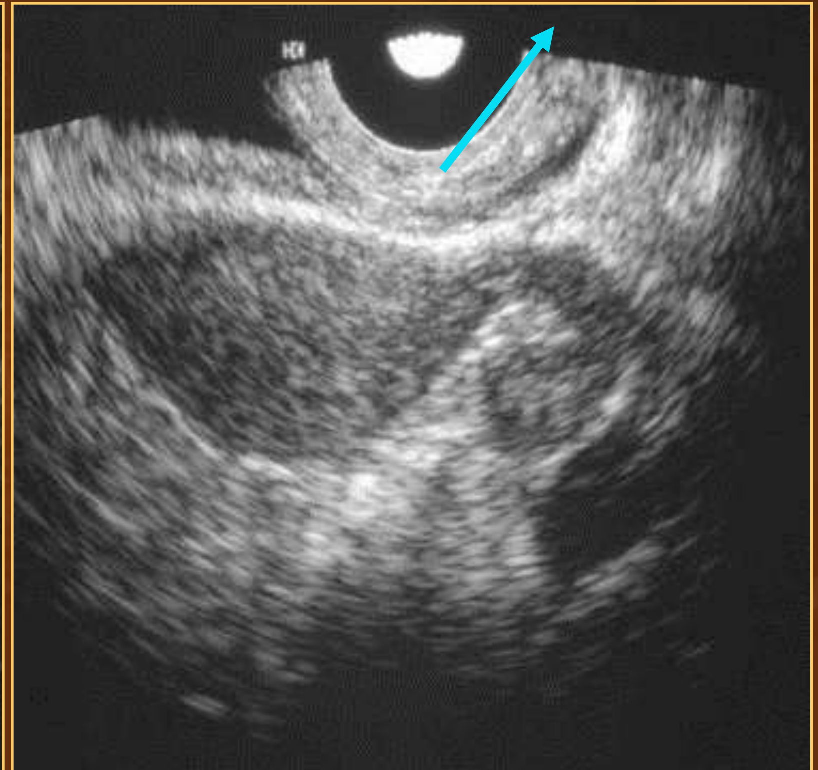




COGWHEEL SIGN – SIGNE DE LA ROUE DENTEE







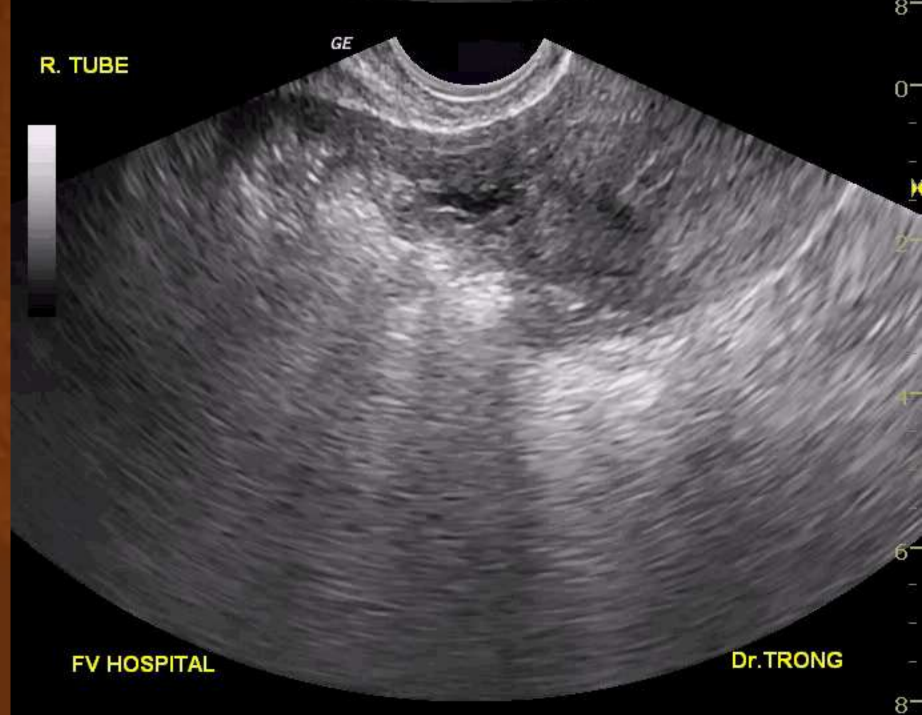
Cắt dọc theo vòi trứng: Dày thành vòi trứng hai bên.



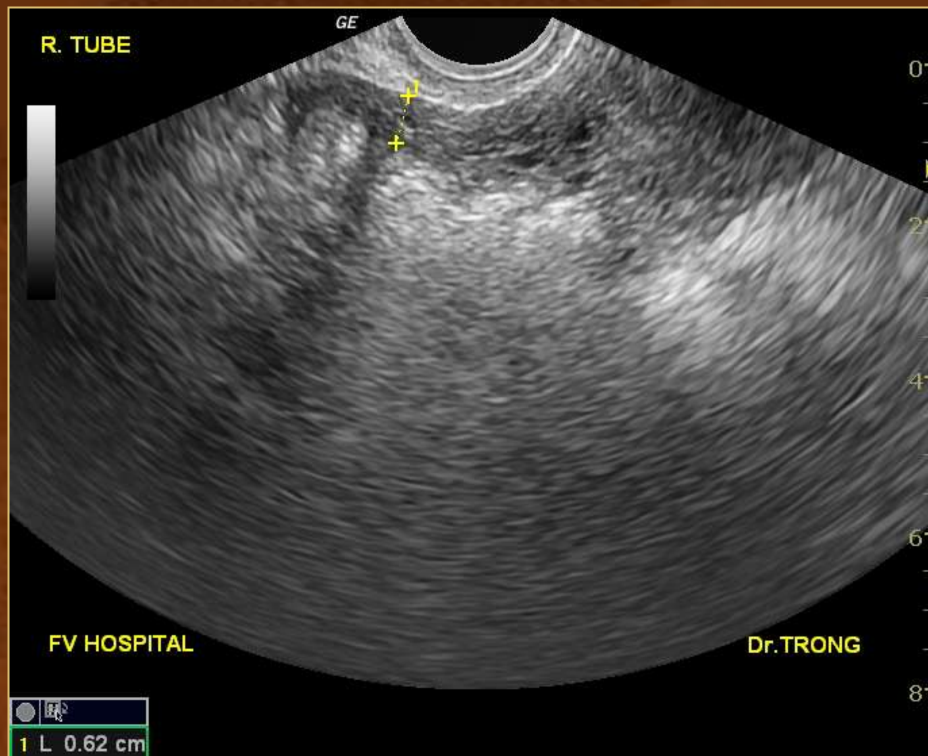


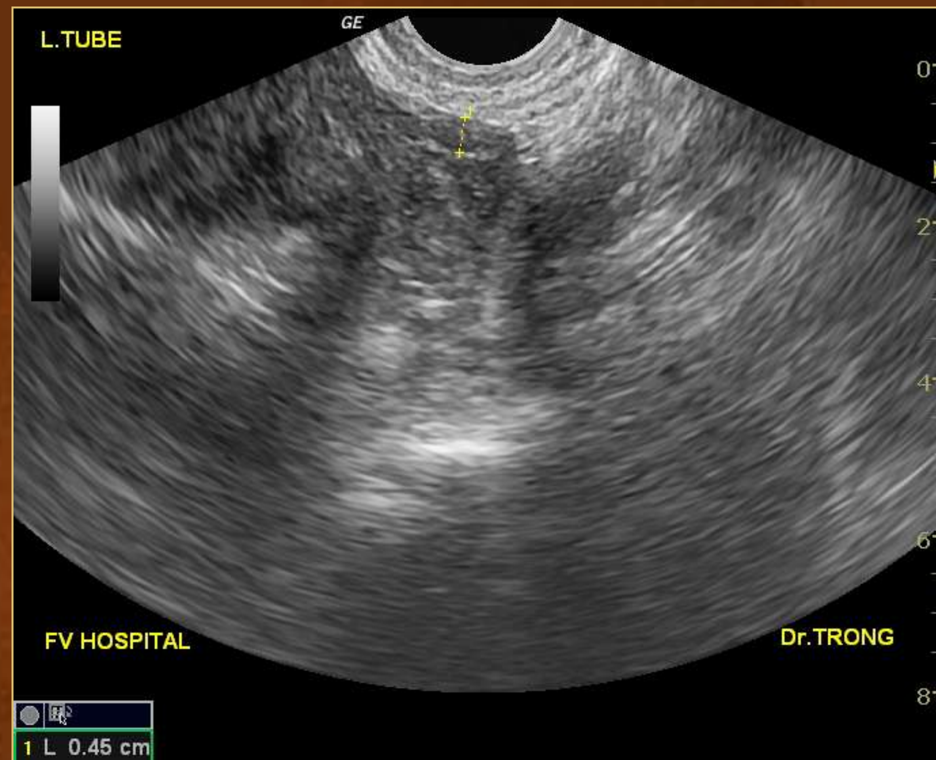
R. TUBE
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
0
2
4
6
8


L.TUBE
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
0
2
4
6
8


R. TUBE
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
0
2
4
6
8


L.TUBE
GE
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
0
2
4
6


R. TUBE
GE
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
1 L 0.62 cm


L.TUBE
GE
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
1 L 0.45 cm


FV HOSPITAL
05/06/08 15:24:03
USR
VO THI THUY,
US145631
MI 0.7
TIs 0.1
E8C
Gyn
Left Tube
B
Frq 6.0 MHz
Gn 24
E/A 1/2
Map H/0/0
D 7.0 cm
DR 66
FR 16 Hz
AO 100 %


FV HOSPITAL
05/06/08 15:28:50
USR
VO THI THUY,
US145631
MI 0.7
TIs 0.1
E8C
Gyn
Left Tube
B
Frq 6.0 MHz
Gn 24
E/A 1/2
Map H/0/0
D 7.0 cm
DR 66
FR 16 Hz
AO 100 %
1 L 0.60 cm
Cogwheel sign


FV HOSPITAL
05/06/08 15:27:02
USR
VO THI THUY,
US145631
MI 1.1
TIs 0.1
E8C
Gyn
Left Salpingitis
B
Frq 6.0 MHz
Gn 24
E/A 1/2
Map H/0/0
D 7.0 cm
DR 66
FR 8 Hz
AO 100 %
CF
Frq 4.0 MHz
Gn 20
L/A 1/3
AO 100 %
PRF 0.3 kHz
WF 21 Hz
1 L 0.70 cm

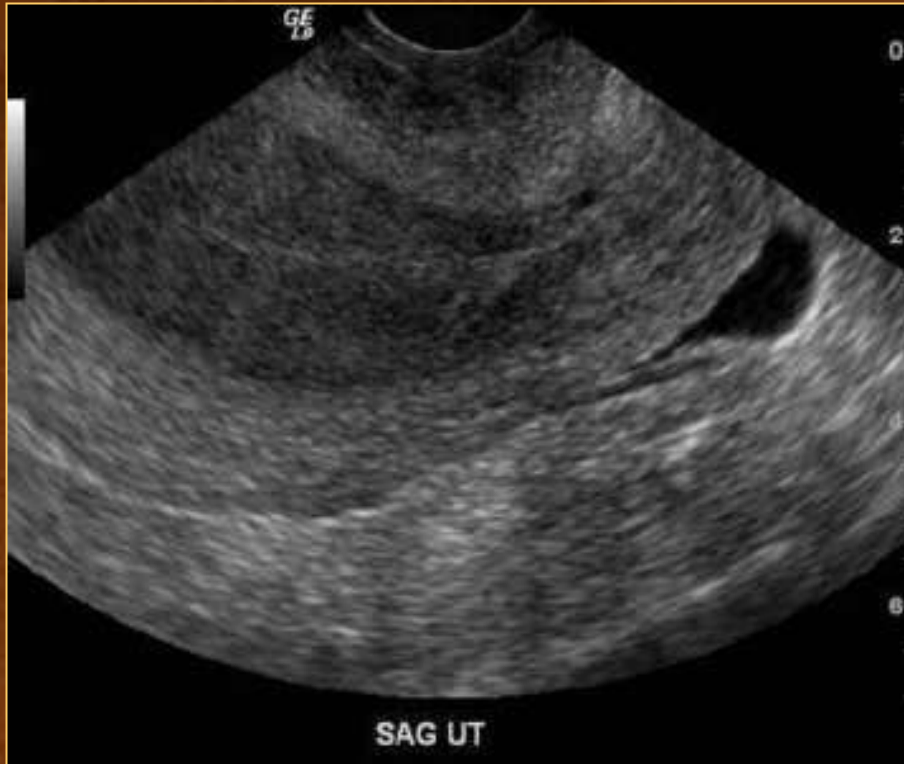


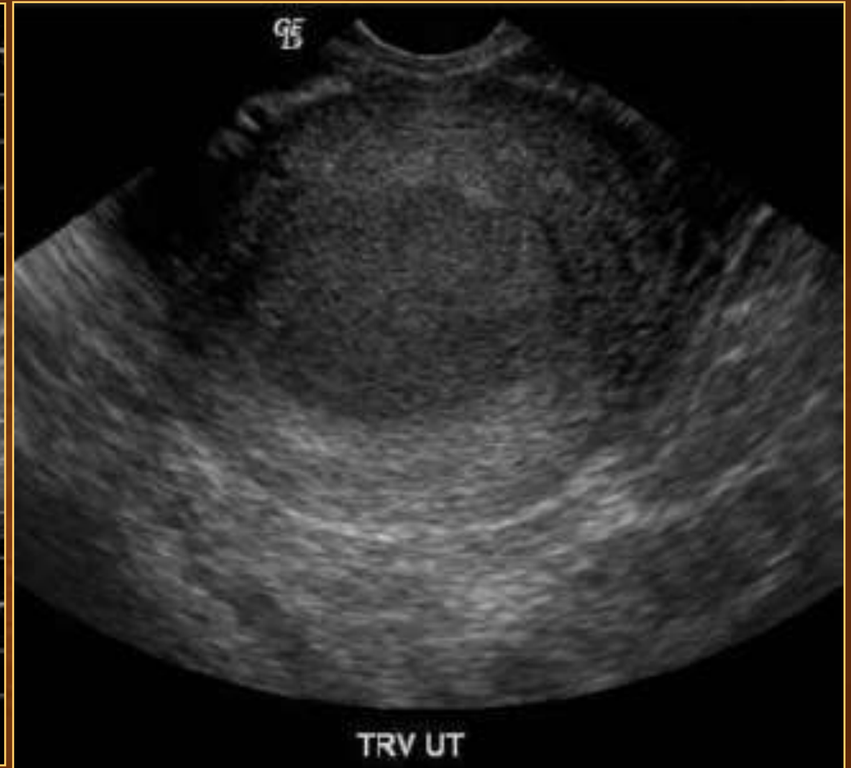


Hydrosalpinx với cogwheel sign

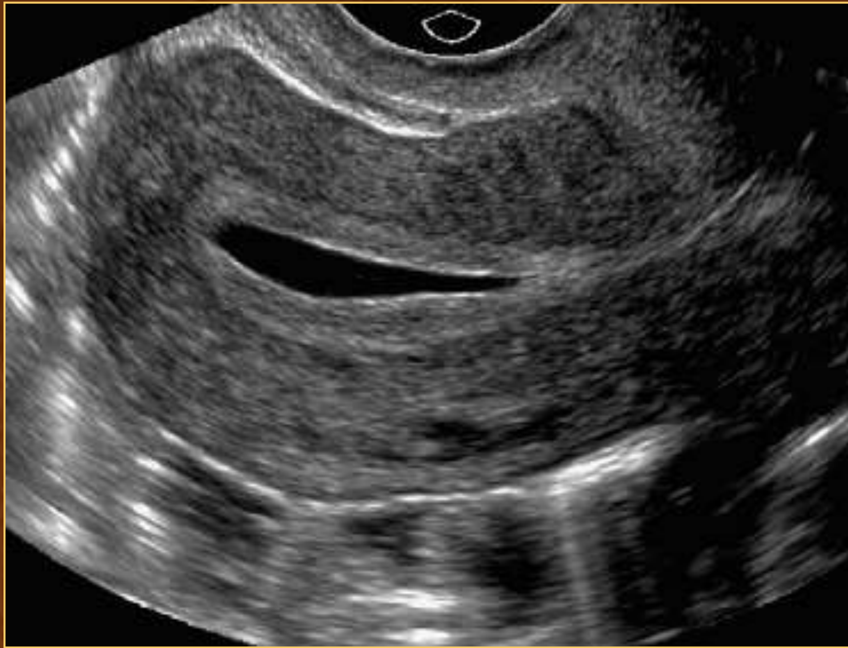
N. Perrot et al. Echographie Endovaginale-Doppler couleur en Gynecologie-Obstetrique. 5e édition. 2004



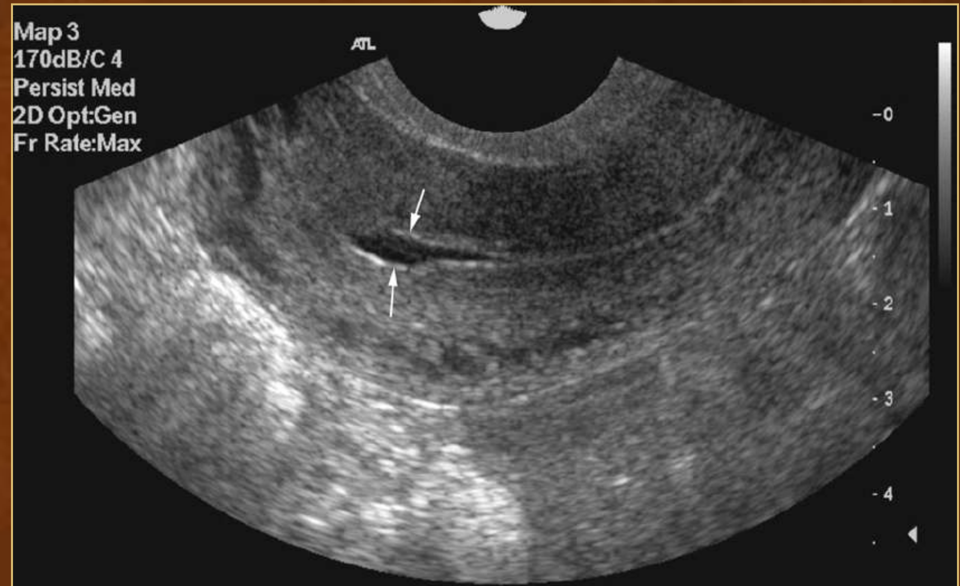




Endometritis



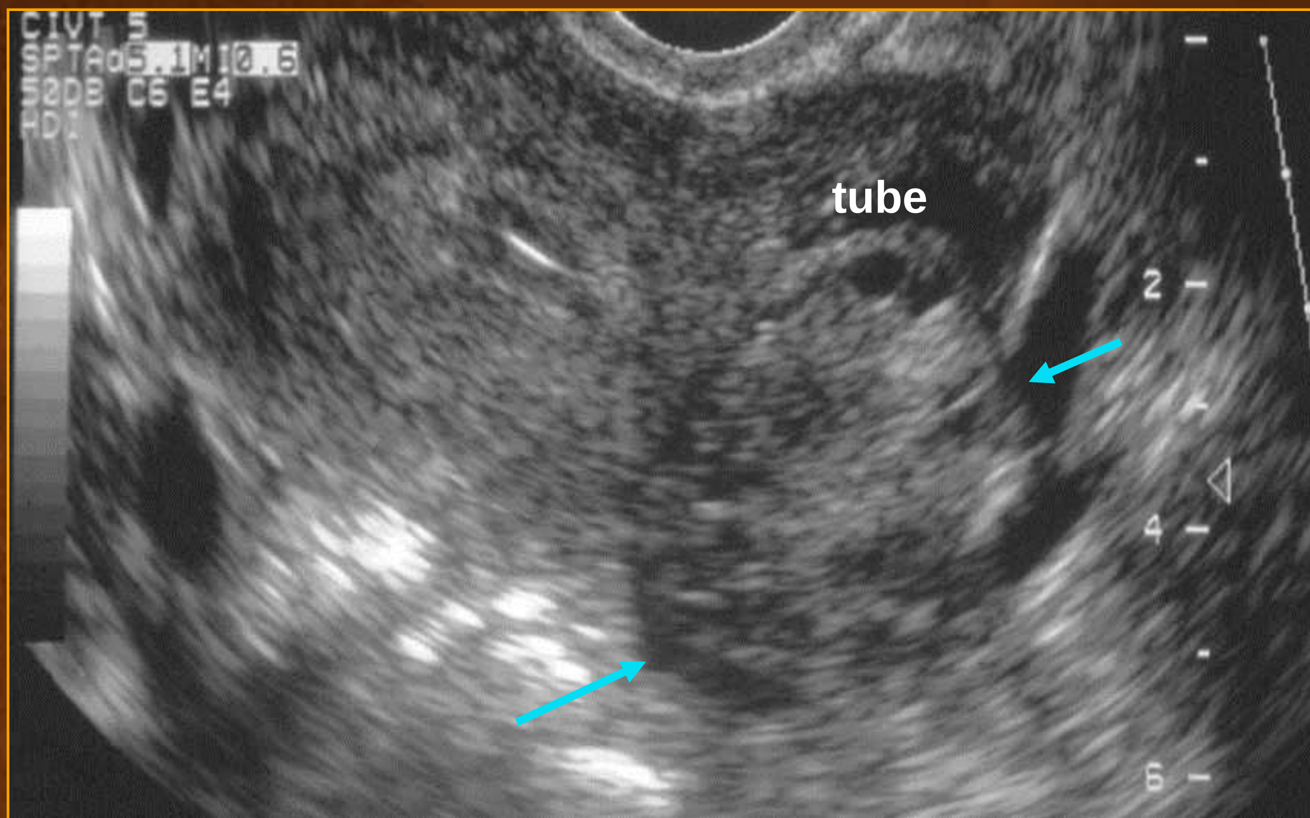
Tụ dịch trong lòng TC có thể thấy ở BN viêm nội mạc TC nhưng không phải là dấu hiệu chuyên biệt.





Vòng tránh thai tuột thấp kèm ổ mủ trong lòng TC (pyometra)

Nagamani Peri et al. Imaging of Intrauterine Contraceptive Devices. J Ultrasound Med 2007; 26: 1389-1401

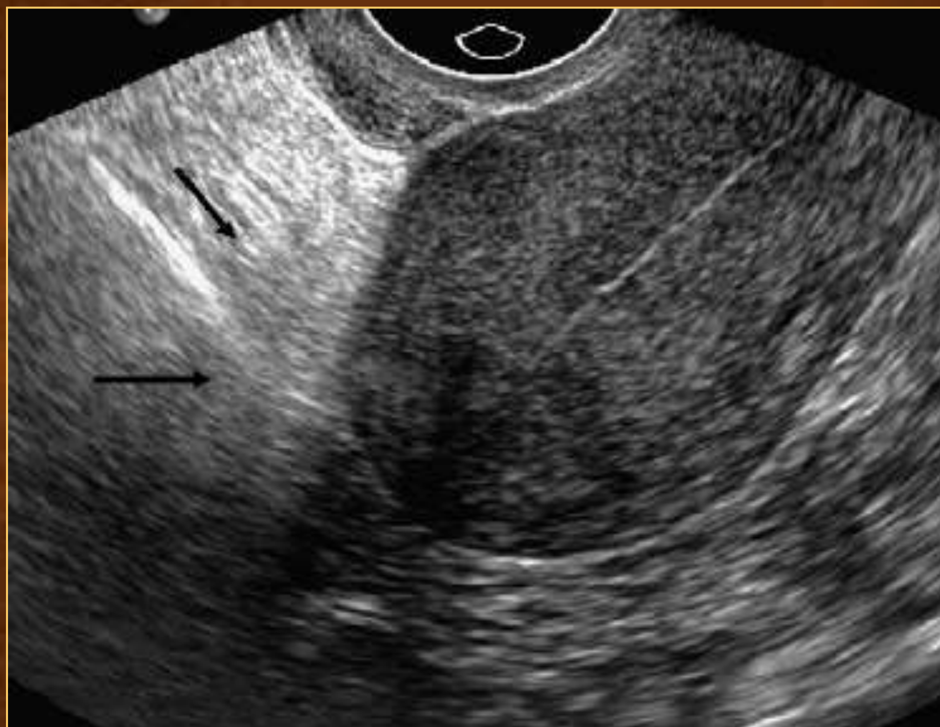


Vòi trứng (tube) dày, thể tích buồng trứng (T) = 28ml



Dày thành vòi trứng (giữa các mũi tên), buồng trứng to ra, có nhiều nang nhỏ ở ngoại vi (V = 23ml) (polycystic ovary appearance – biểu hiện buồng trứng đa nang)



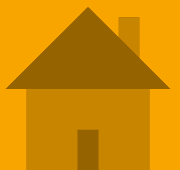


Thâm nhiễm mỡ vùng hạ vị quanh tử cung (các mũi tên) / PID





Dịch trong ổ bụng có hồi âm (FF)



VIÊM NHIỄM VÙNG CHẬU (thể mạn tính)

+ ***Ứ dịch hoặc ứ mủ vòi trứng (hydrosalpinx or pyosalpinx),*** *trên lát cắt dọc, vòi trứng dãn ra, thành mỏng, biểu hiện là những cấu trúc hình bầu dục với những vách ngăn* ***không hoàn toàn****. Khi ta thực hiện nghiệm pháp đè ép đầu dò lên cấu trúc này, bệnh nhân thường bị đau chói. Trên lát cắt ngang những nốt ở vách (do cắt ngang nếp niêm mạc) tạo thành* ***dấu hiệu chuỗi hạt (beads-on-string sign).*** *Dịch bên trong có thể hồi âm trống (hydrosalpinx) hoặc có hồi âm (pyosalpinx), đôi khi có hình ảnh mức dịch-mủ (fluid-pus level) hoặc có khí trong dịch (những đốm hồi âm dày với bóng lưng dơ).*

+ *Phức hợp vòi-buồng trứng (tubo-ovarian complex): do sự viêm dính giữa vòi trứng dãn và buồng trứng kế cận, cho hình ảnh khối phức hợp đa ổ với nhiều vách ngăn (chính là thành của vòi trứng uốn cong ngoằn ngoèo, giao nhau nhiều lần với lát cắt).*

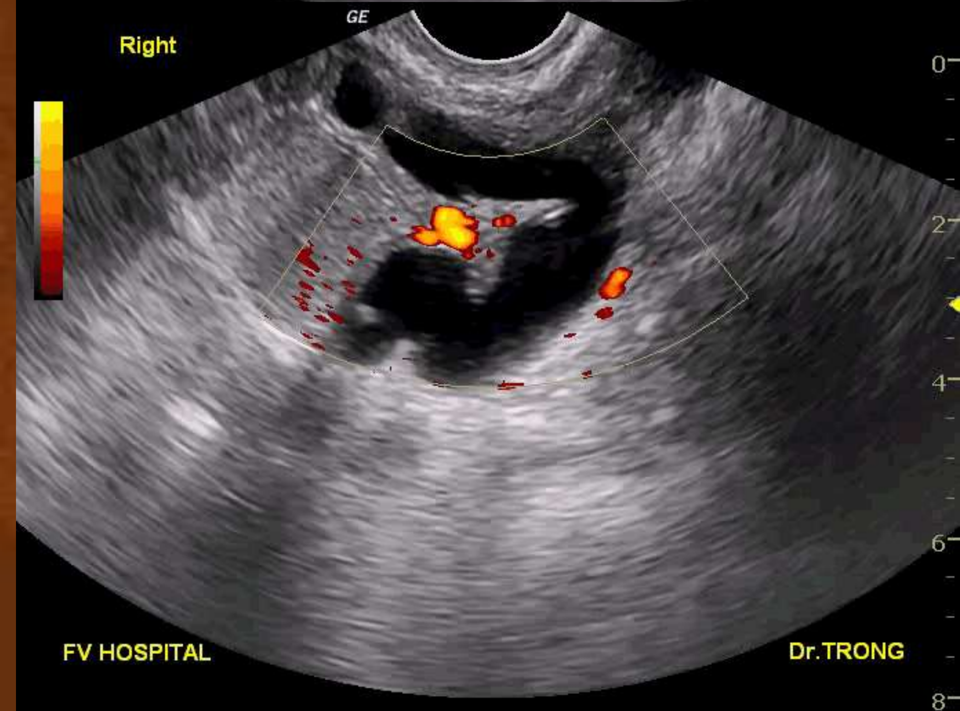
+ *Áp xe vòi-buồng trứng (tubo-ovarian abscess): phức hợp vòi-buồng trứng hồi âm kém.*

+ *Dịch ở túi cùng có hồi âm kém (mủ).*

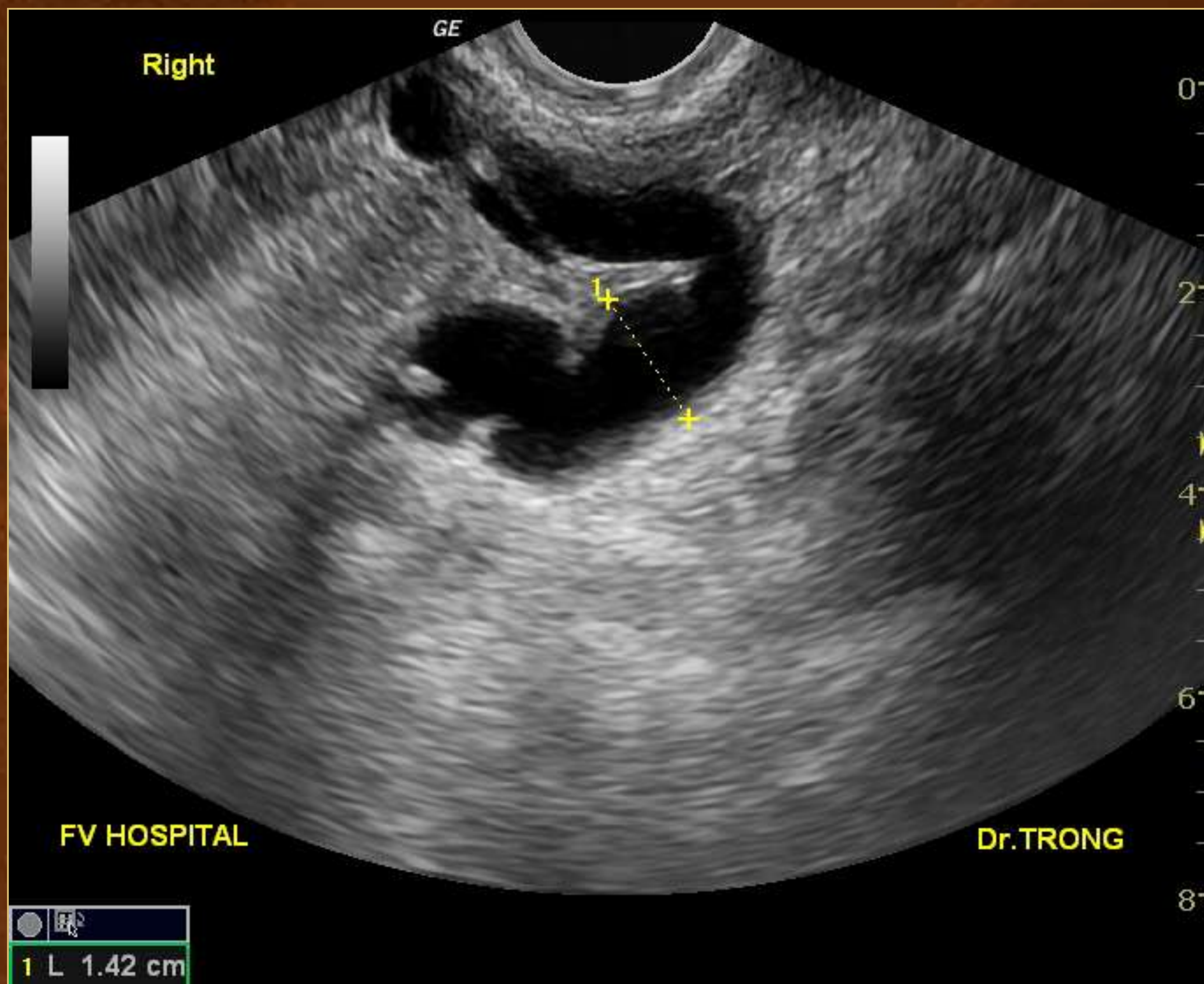




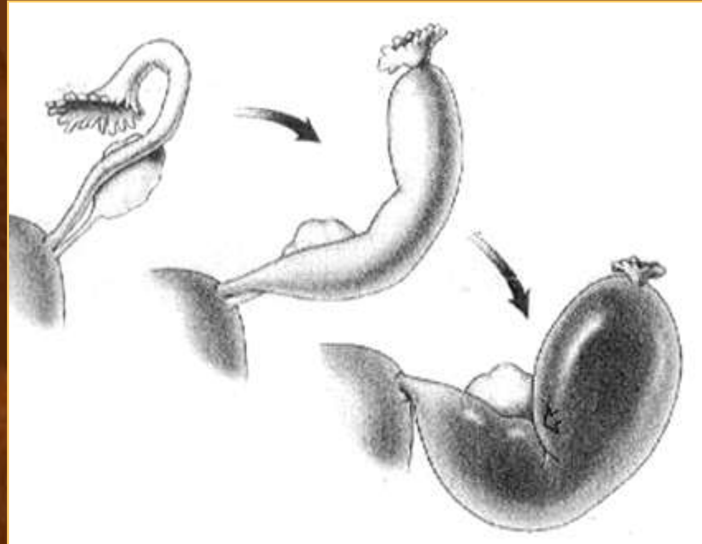
GE
Right
0
2
4
6
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

GE
Right
0
2
4
6
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

GE
Right
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

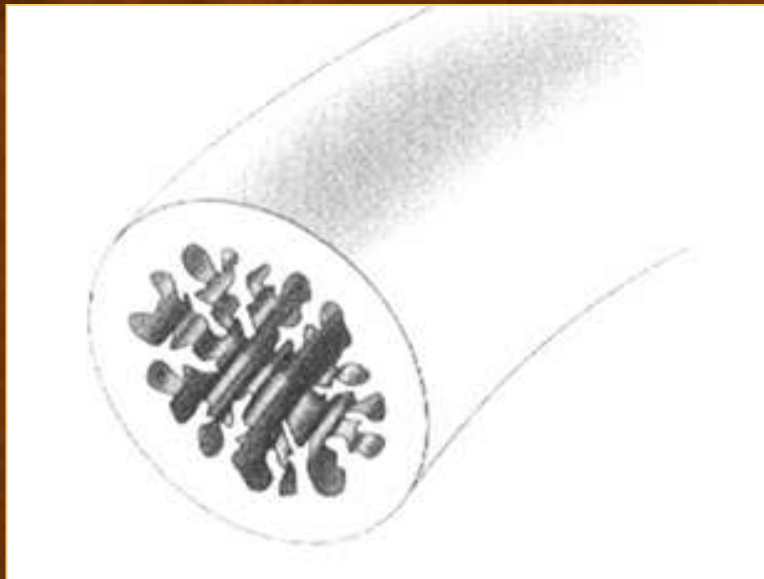
GE
Right
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG

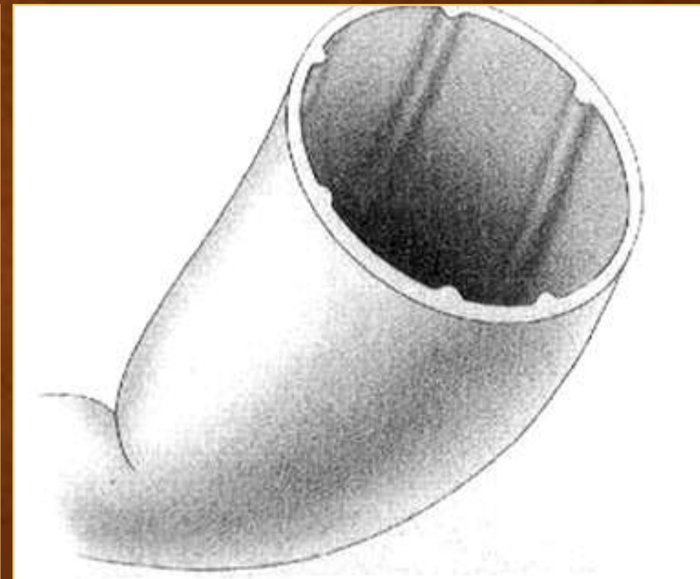

GE
Right
0
2
4
6
8
FV HOSPITAL
Dr.TRONG
1 L 1.42 cm

Vòi trứng bình thường



Viêm mạn tính





BEADS-ON-STRING SIGN – SIGNE DES PERLES SUR UN FIL đi kèm với hydrosalpinx hoặc pyosalpinx.



GE

Right

0

2

FV HOSPITAL

GE

Right

Trans

0

2

4

6

8

FV HOSPITAL

Dr.TRONG

Rt Adnexa

GE

FV HOSPITAL

GE

Rt Adnexa

9

-9

cm/s

FV HOSPITAL

Dr.TRONG

GE

Rt Adnexa

0

2

FV HOSPITAL

GE

Right Douglas

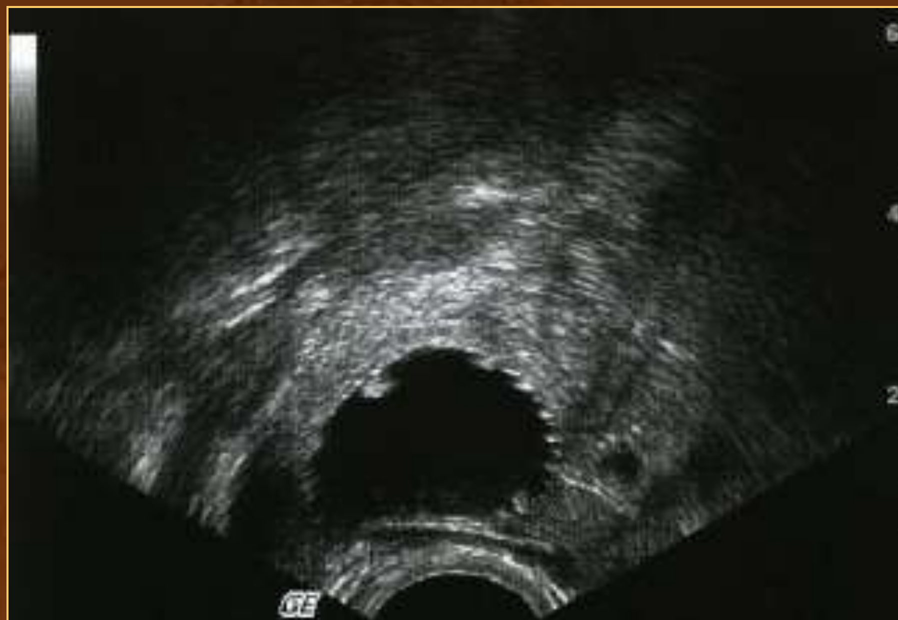
0

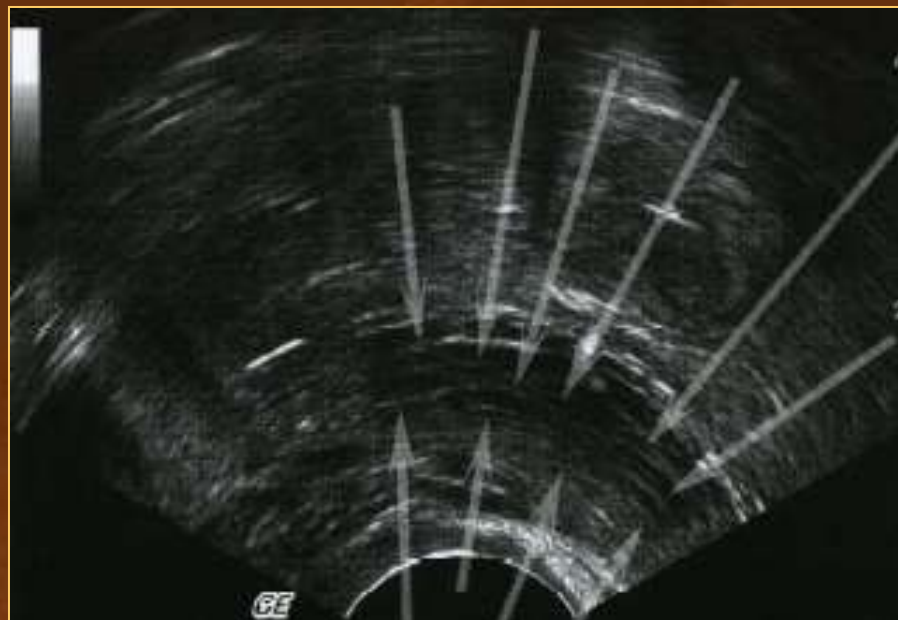
2

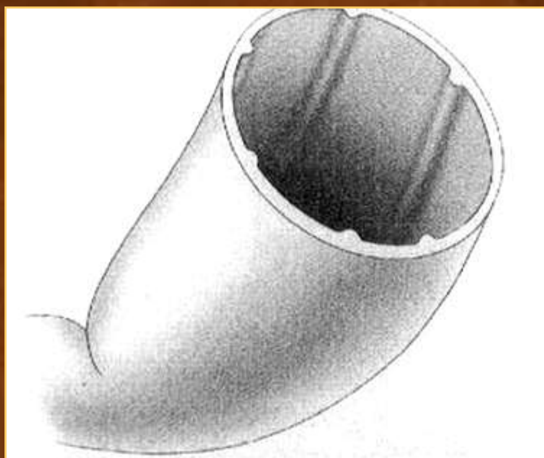
FV HOSPITAL

Dr.TRONG

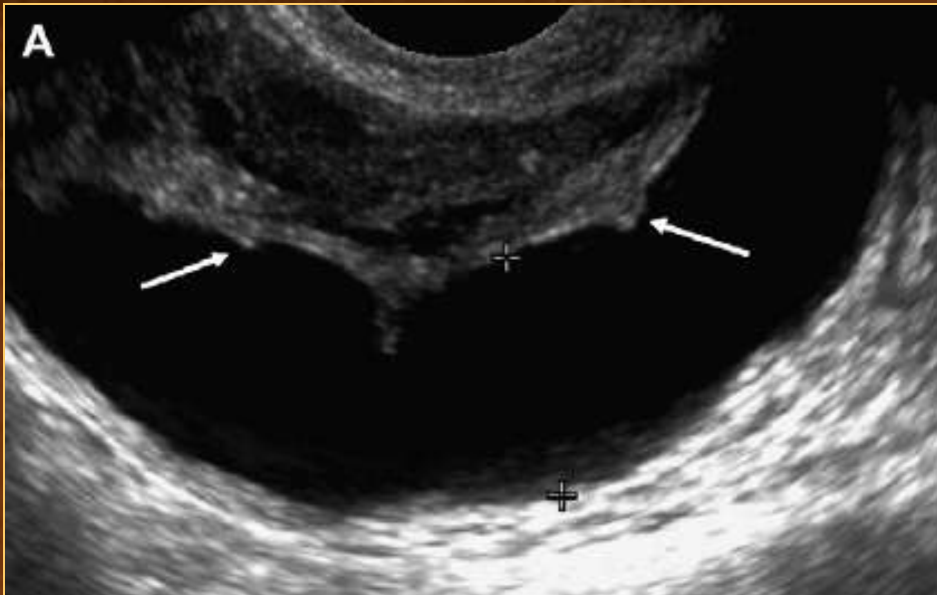
6

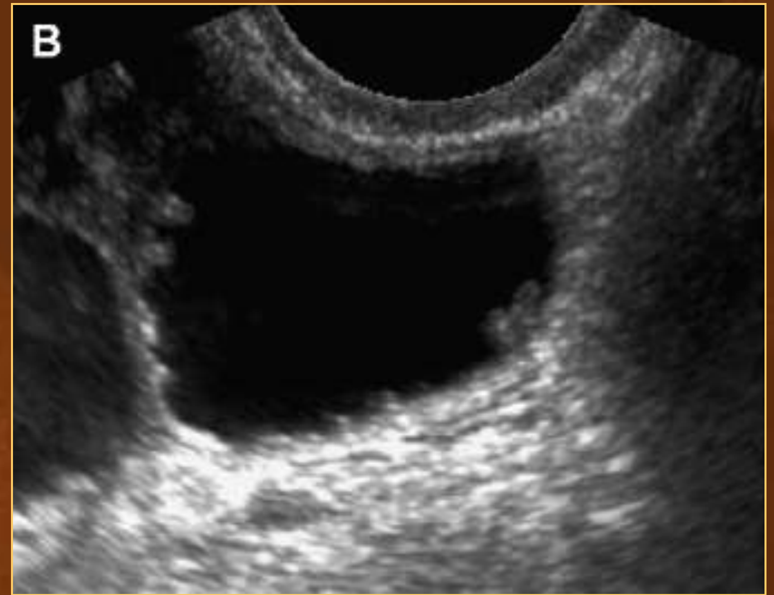






BEADS-ON-STRING SIGN





Hydrosalpinx với beads-on-string sign



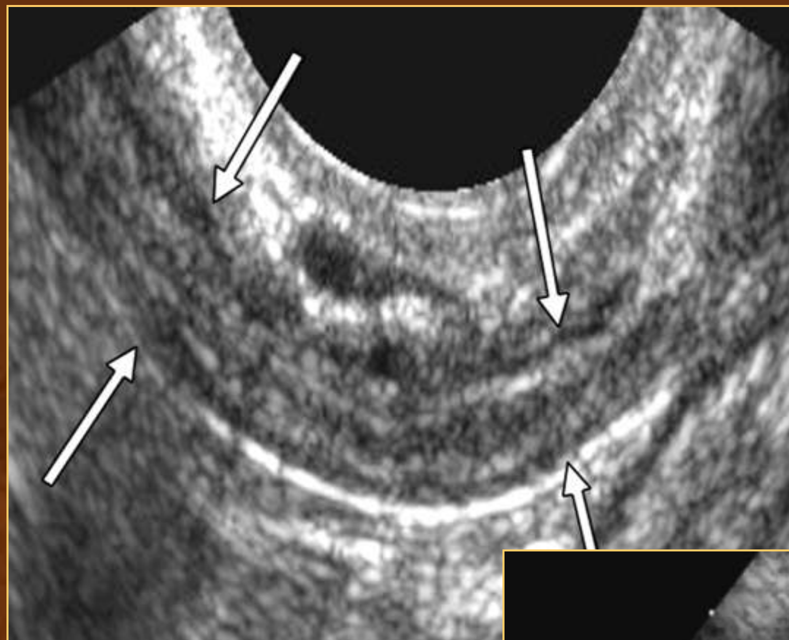

Cogwheel sign ở đoạn gần và beads-on-string sign ở đoạn xa



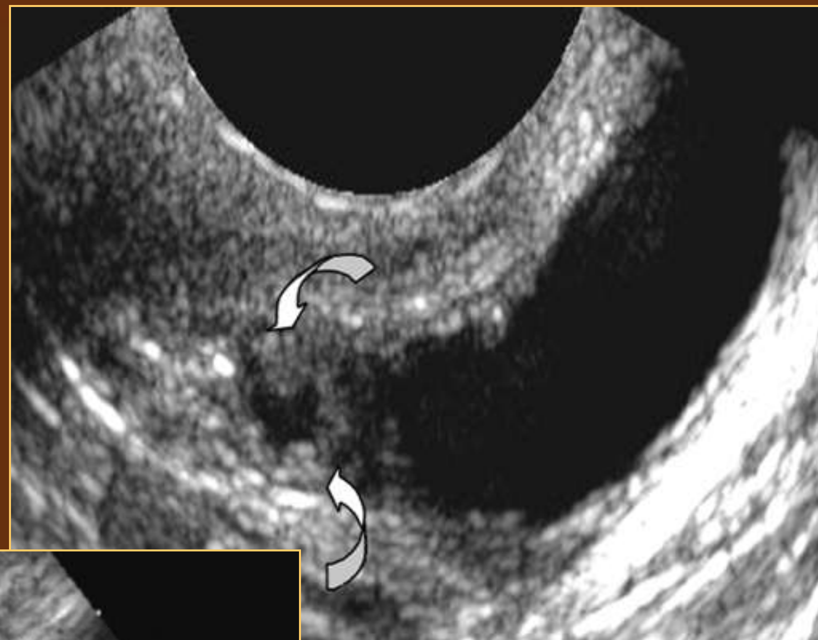
Hydrosalpinx với cogwheel sign



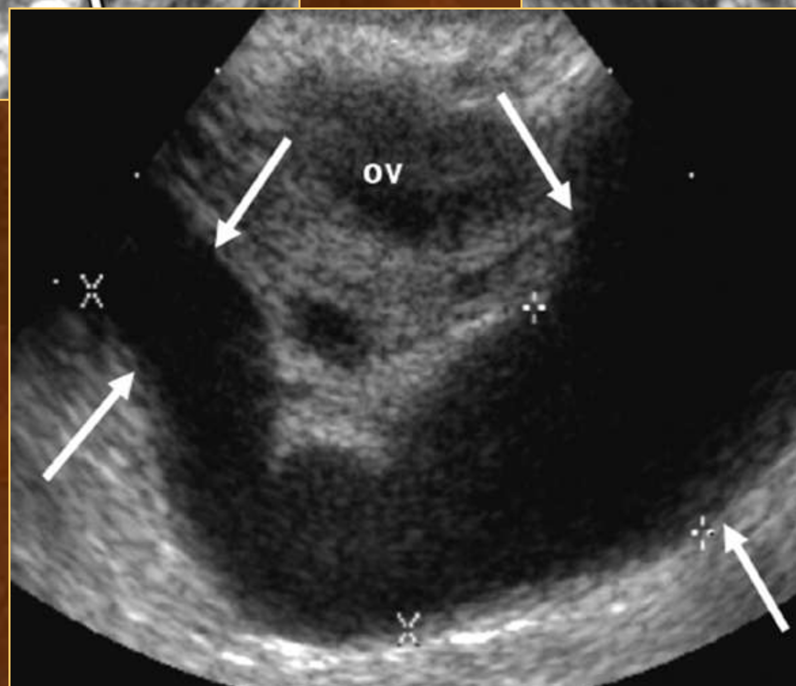
Hydrosalpinx với beads-on-string sign



Đoạn gần



Đoạn giữa



Đoạn xa

Ofer Benjaminov et al. Sonography of the Abnormal Fallopian Tube. *AJR* 2004; 183:737-742







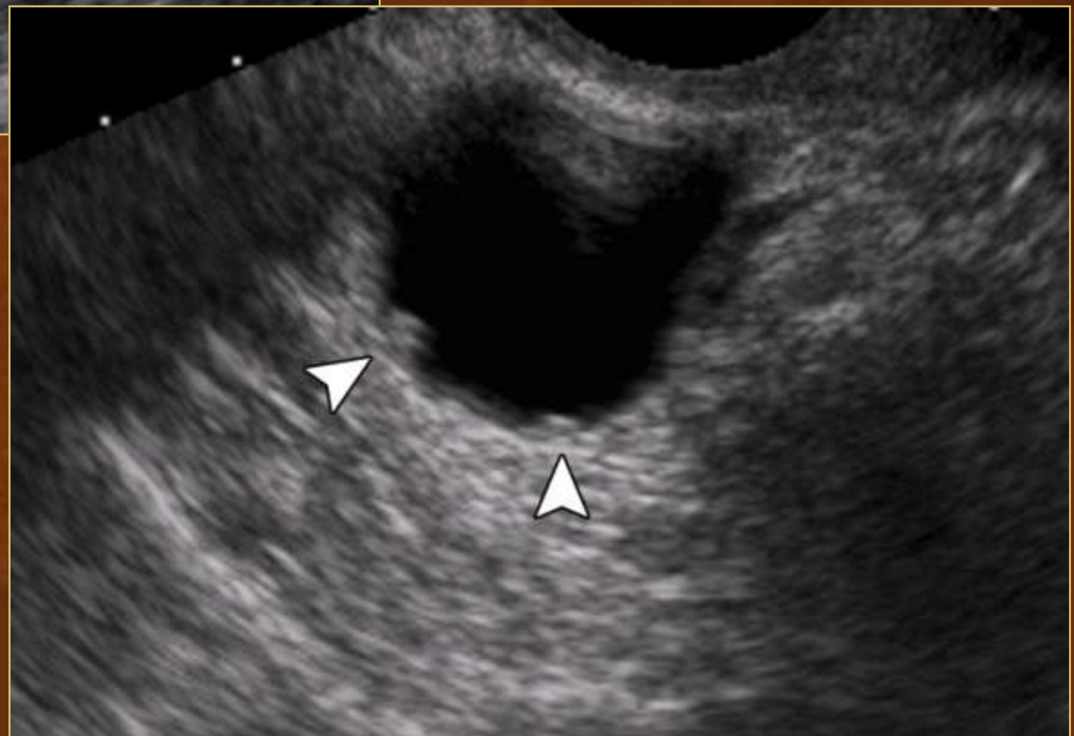
Hydrosalpinx với beads-on-string sign







BEADS-ON-STRING SIGN

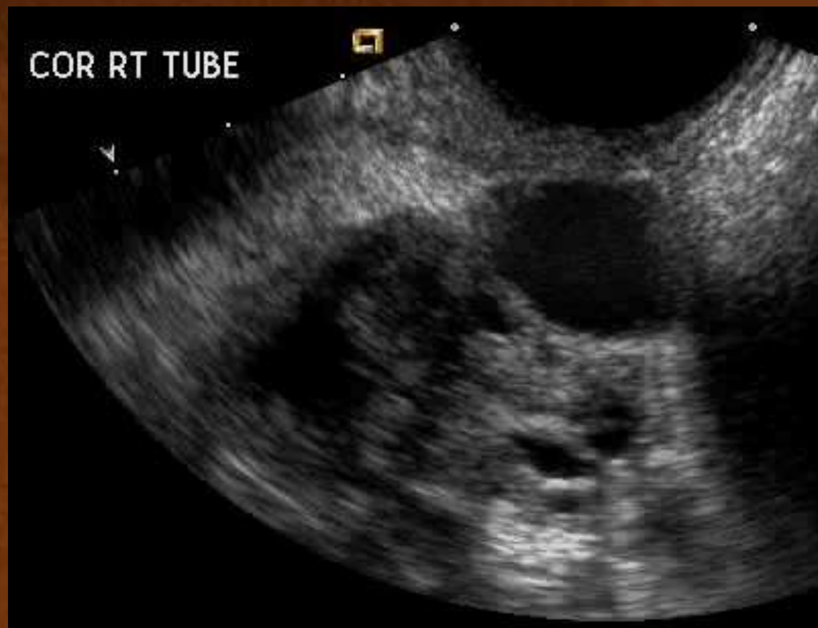



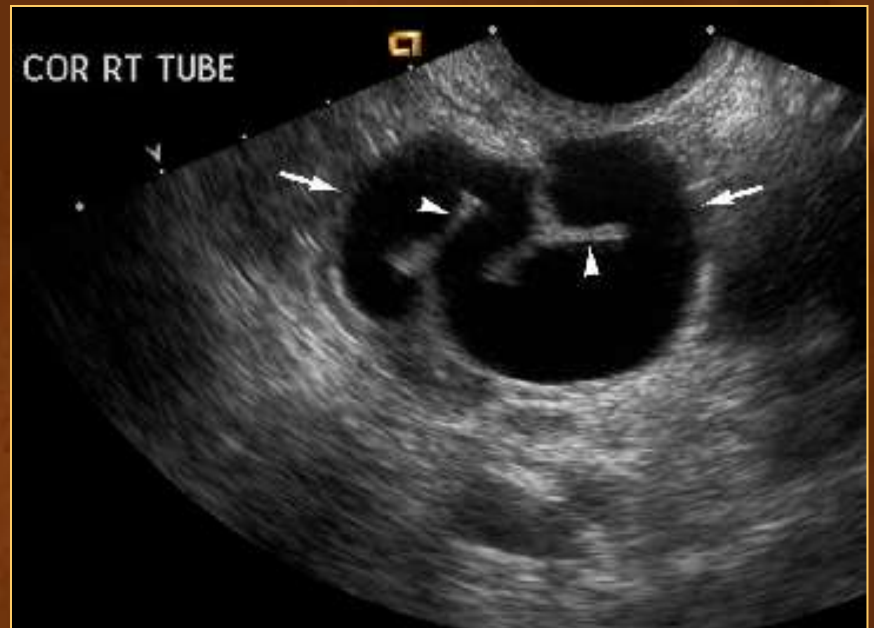
Vòi trứng

Buồng trứng

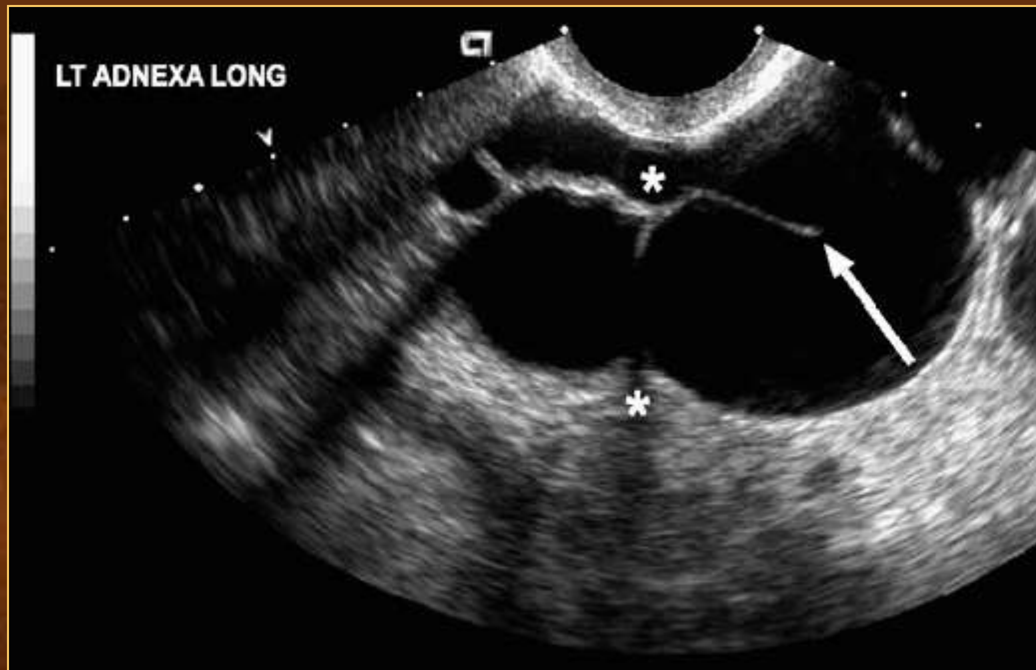
Hydrosalpinx với beads-on-string sign

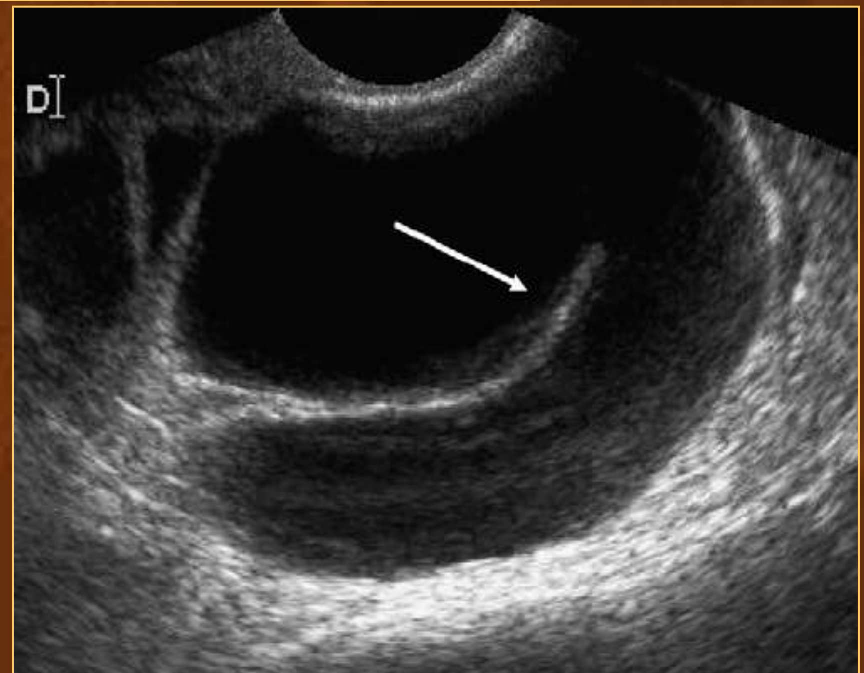


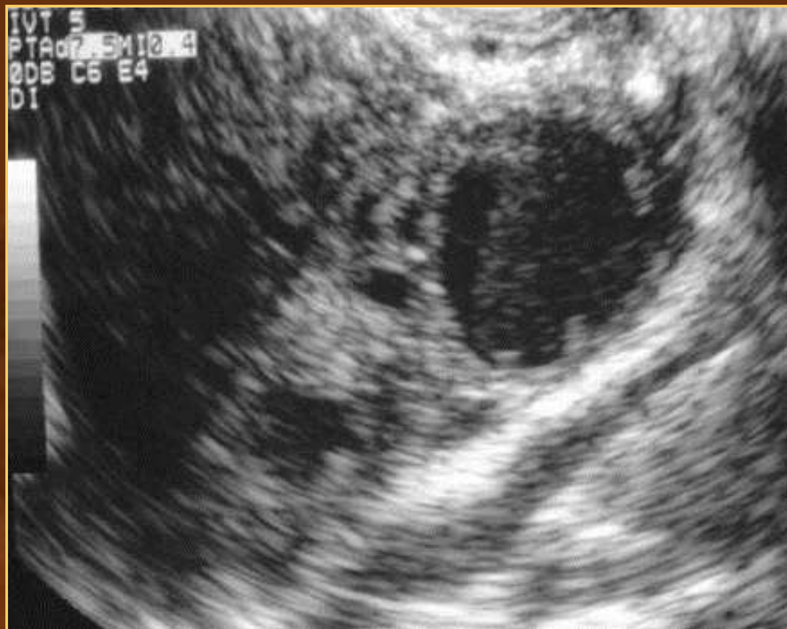




Right hydrosalpinx


LT ADNEXA LONG
*
*



D



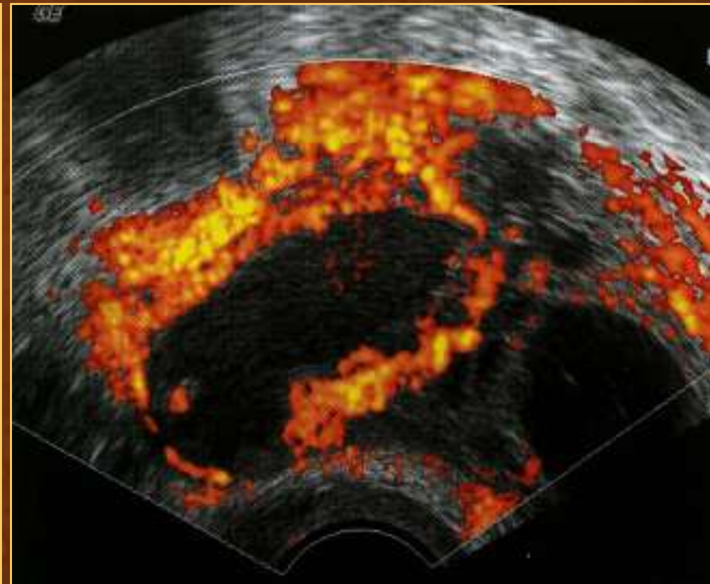




Pyosalpinx

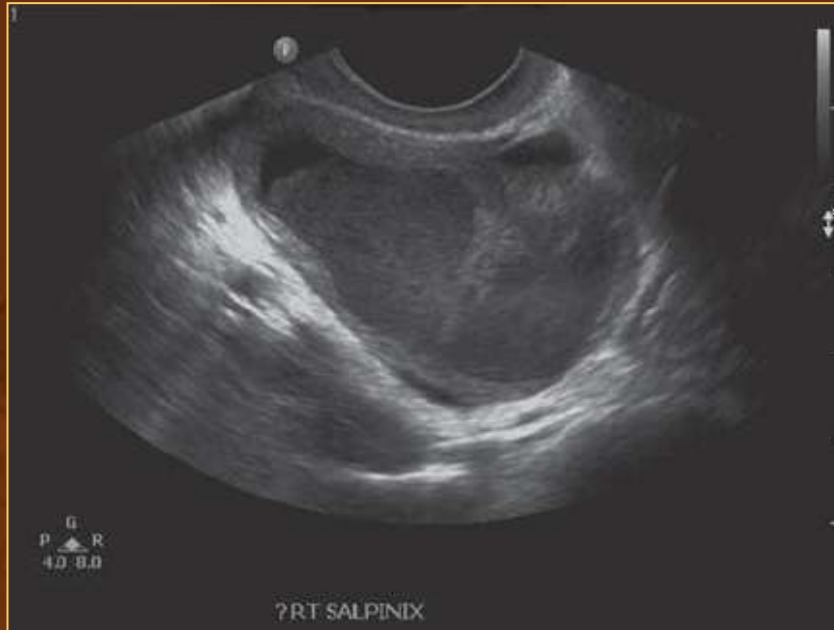




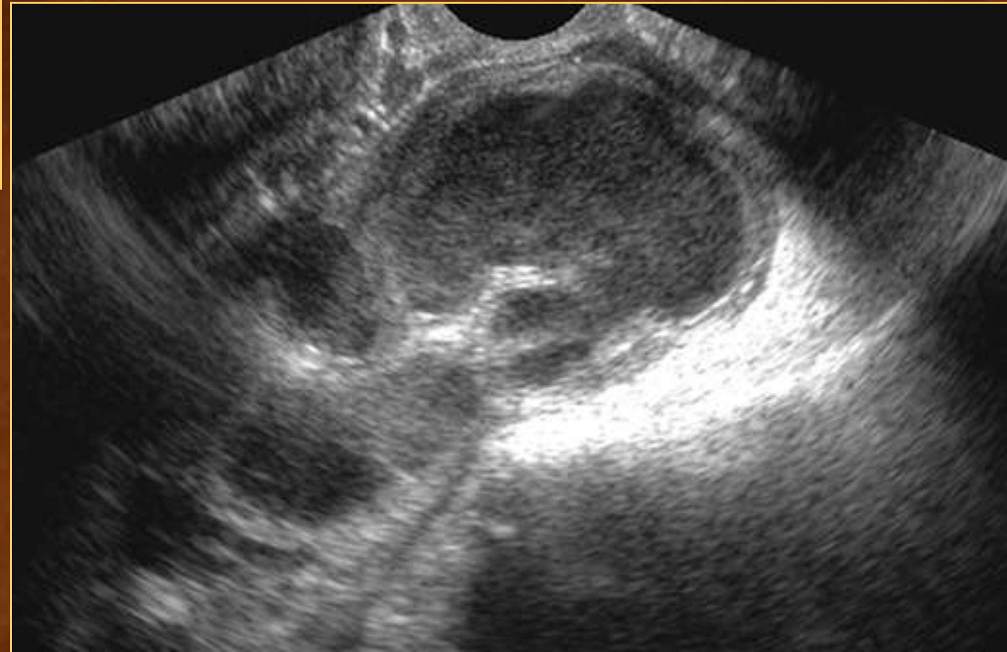


Pyosalpinx với beads-on-string sign

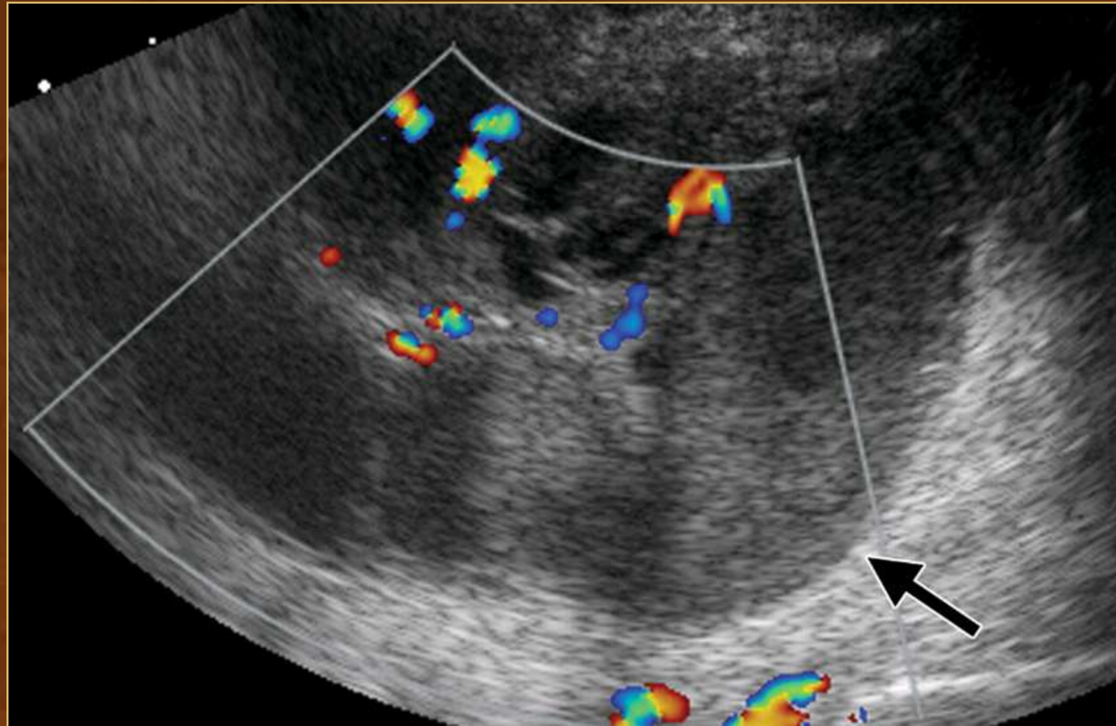
N. Perrot et al. Echographie Endovaginale-Doppler couleur en Gynecologie-Obstetrique. 5e édition. 2004



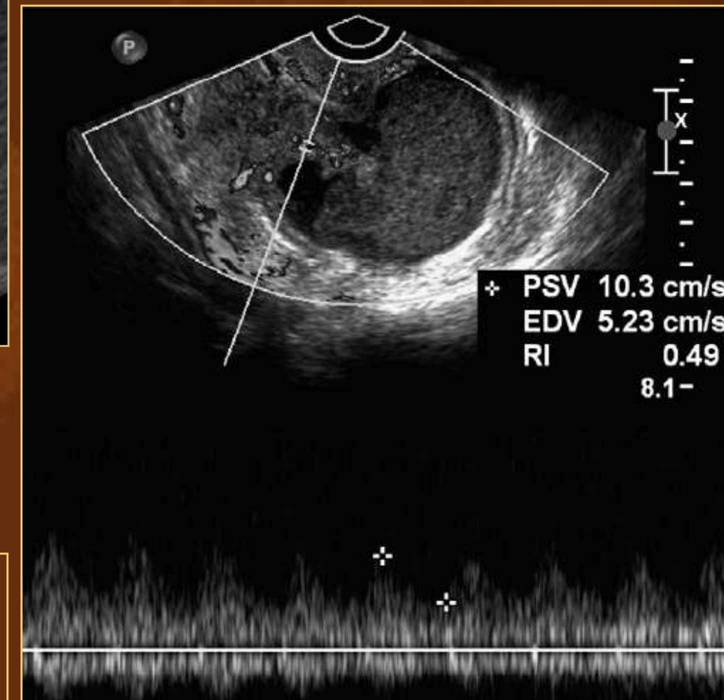
Pyosalpinx



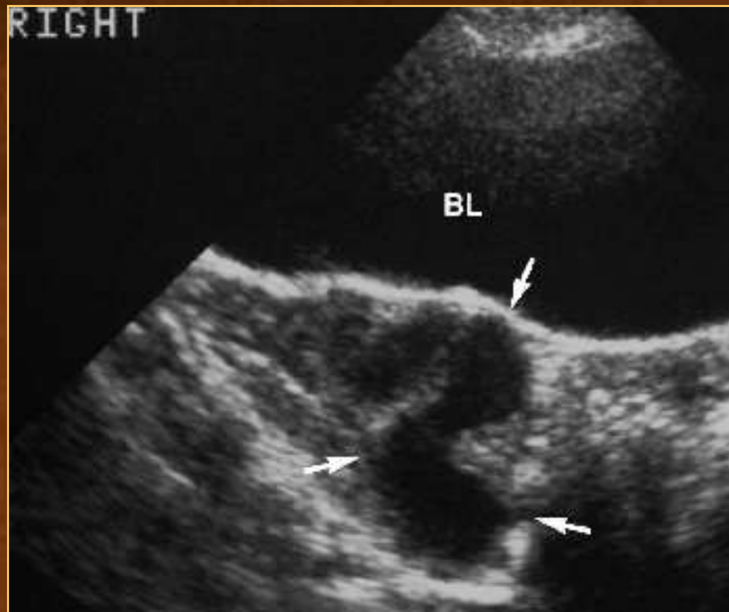
Penny L. Williams, MD et al. US of Abnormal Uterine Bleeding. *Radiographics.* 2003;23:703-718



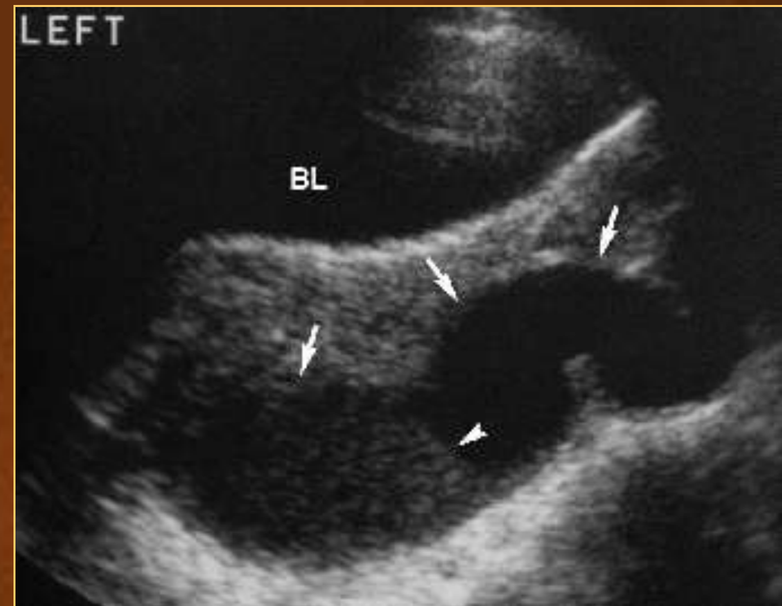
Right pyosalpinx



Left pyosalpinx, RI = 0,49 (tăng tưới máu, trở kháng thấp)

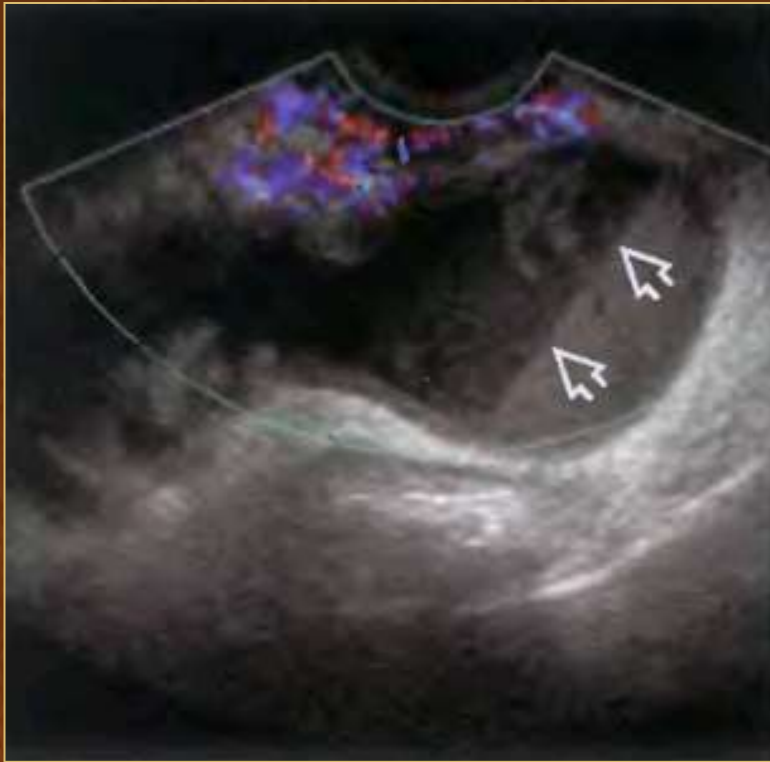


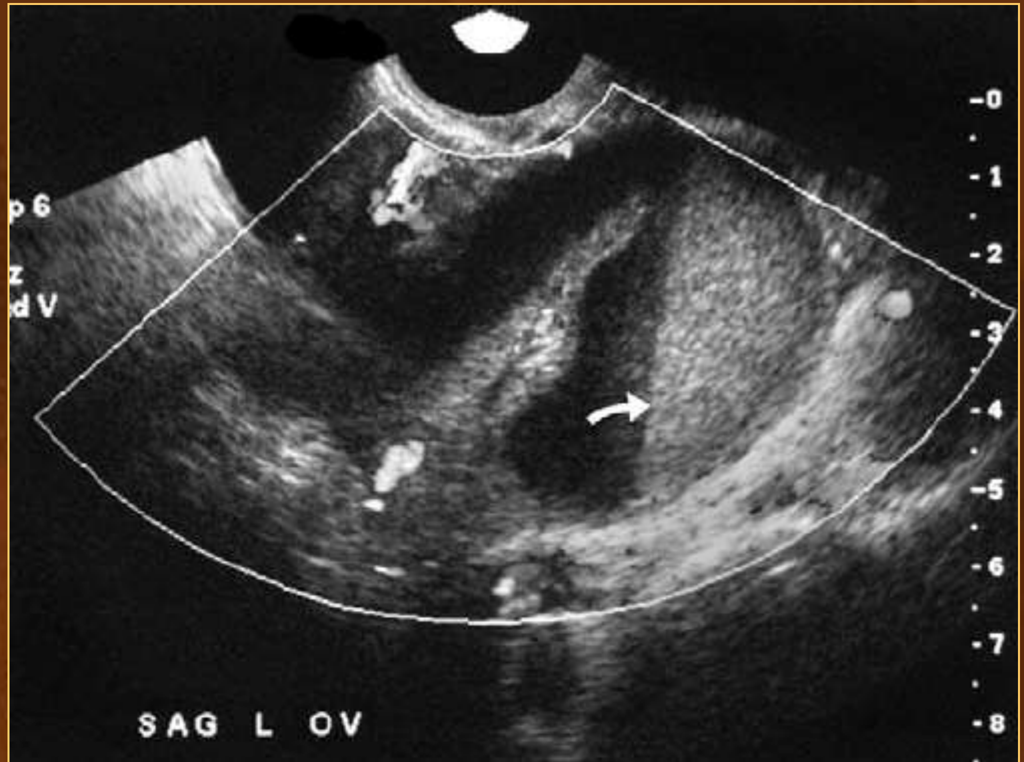
Hydrosalpinx



Pyosalpinx với mức dịch-mủ

Peter M. Doubilet et al. Atlas of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2003





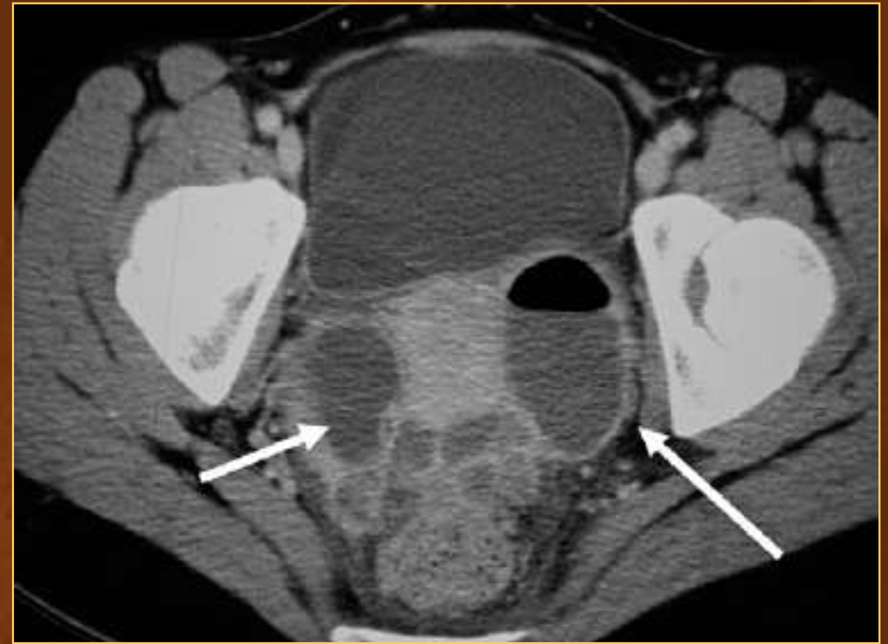
Pyosalpinx bên (T) với mức dịch-mủ



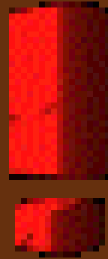
Pyosalpinx với mức dịch-mủ

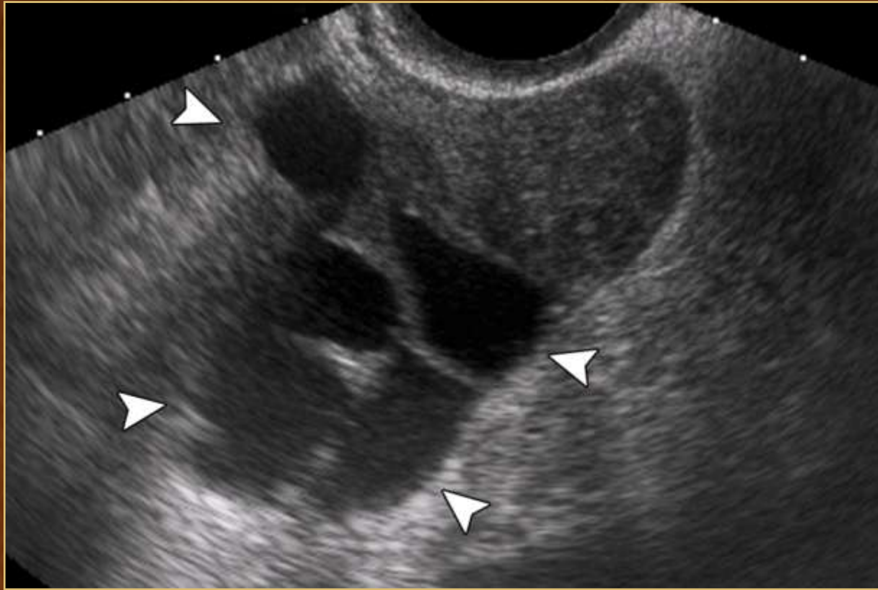


Ứ dịch vòi trứng T với những đốm hồi âm dày (bóng khí).

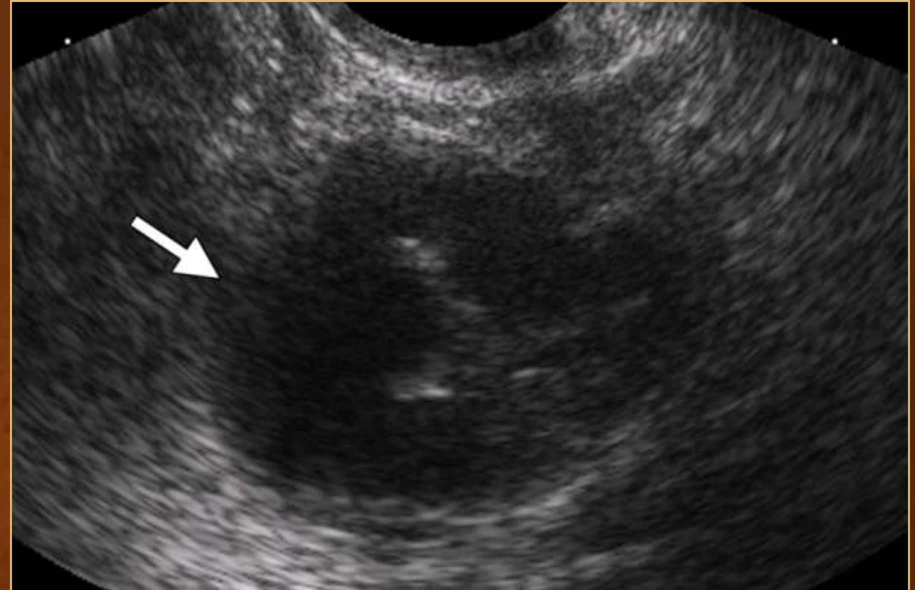


Ứ dịch vòi trứng hai bên với mức khí-dịch (gas-fluid level) bên T.

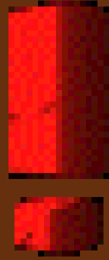




Nang buồng trứng có vách ?



Chỉnh hướng đầu dò: Hydrosalpinx





Nang buồng trứng có vách ?



SA 3D (invertion mode):
Hydrosalpinx

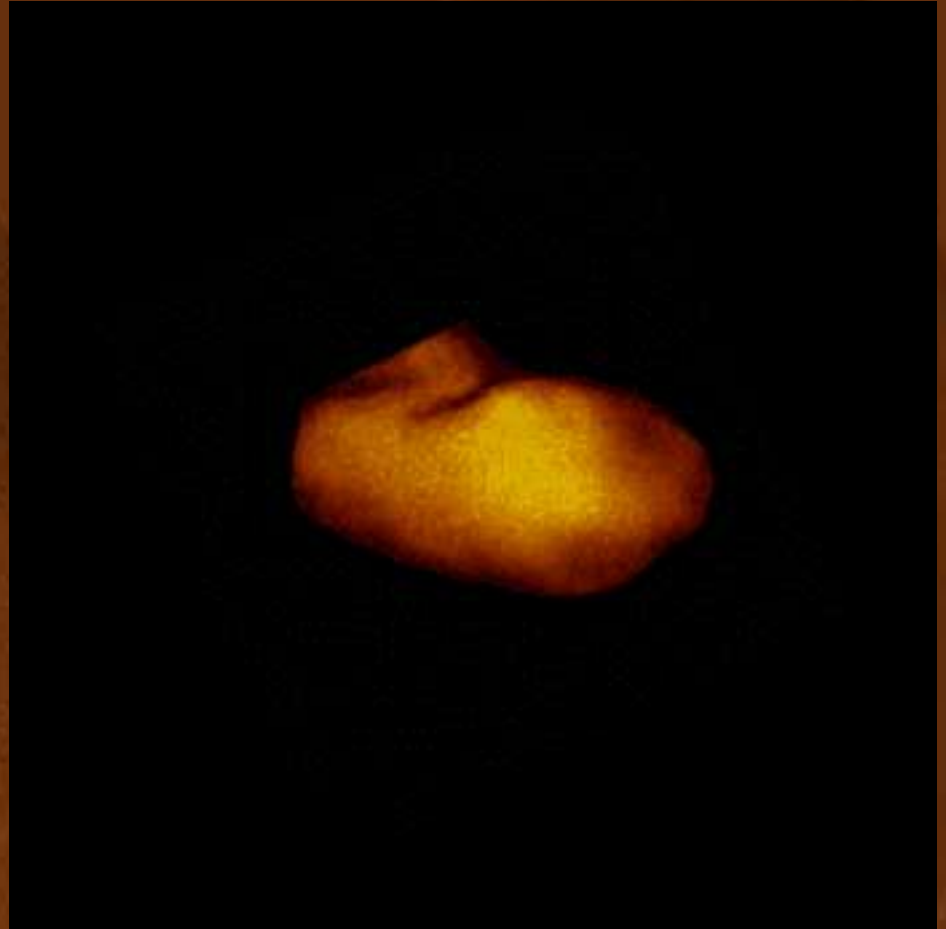


Nang buồng trứng có vách ?

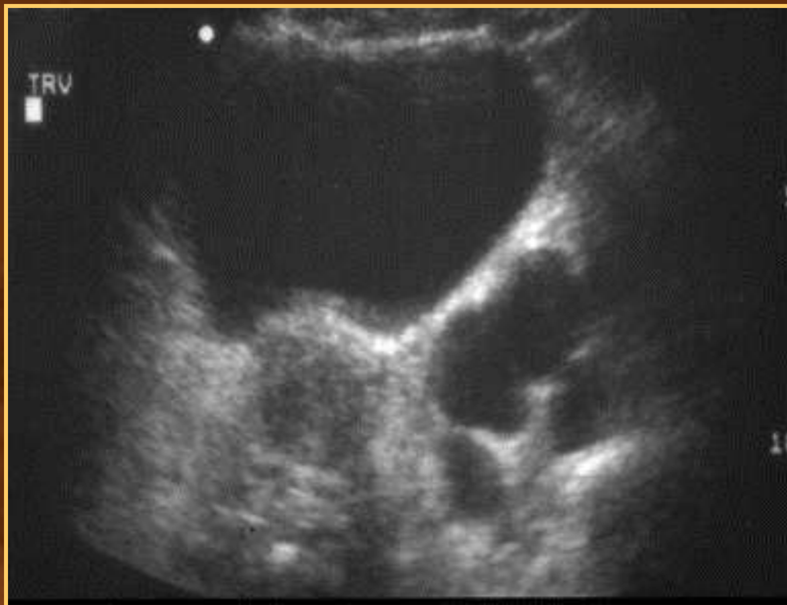


SA 3D (invertion mode): Hydrosalpinx





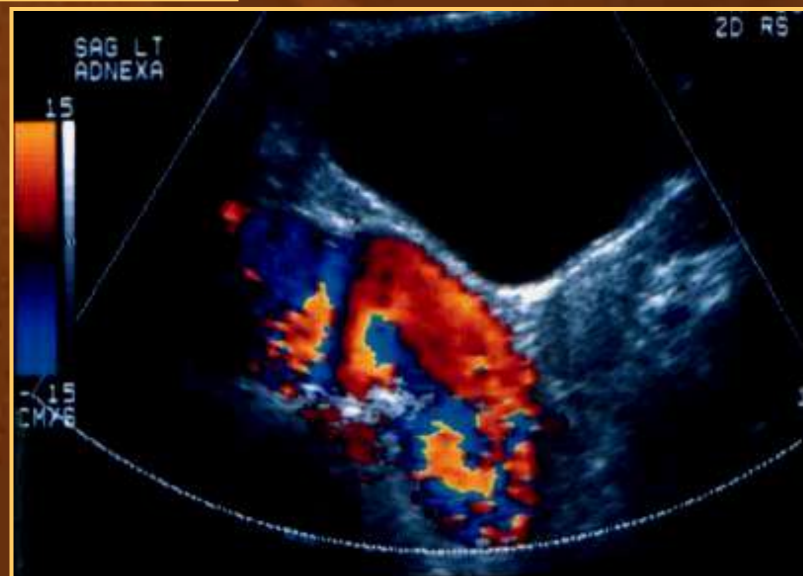
SA 3D (invertion mode): Hydrosalpinx





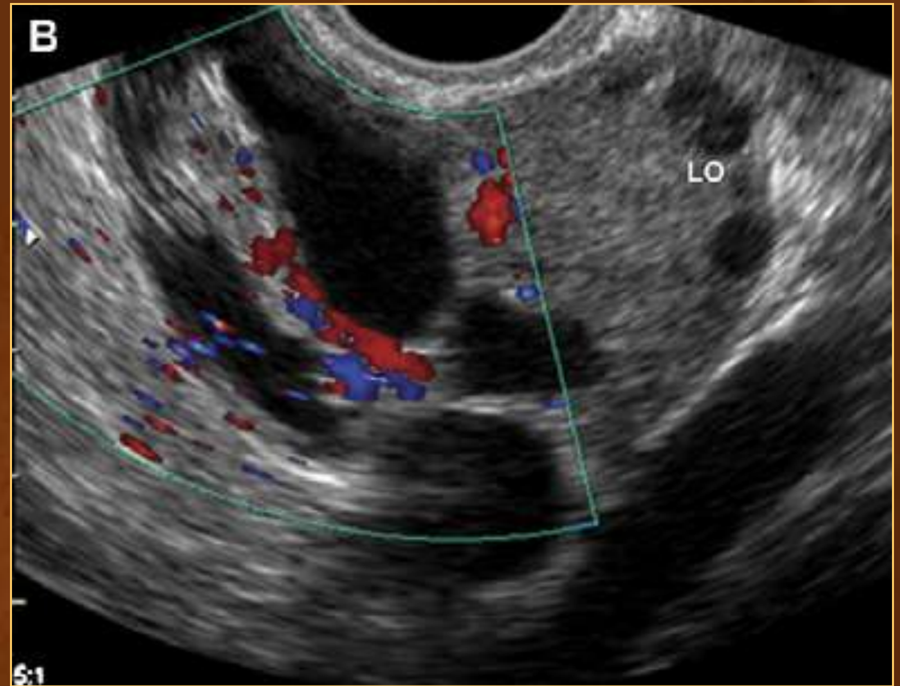
Left hydrosalpinx ?





Dãn TM vùng chậu do tăng áp TMC





Left hydrosalpinx ?

Left hydrosalpinx

LOGIQ S8

LEFT HYDROSALPINX

0

2



LOGIQ S8

LEFT HYDROSALPINX

0

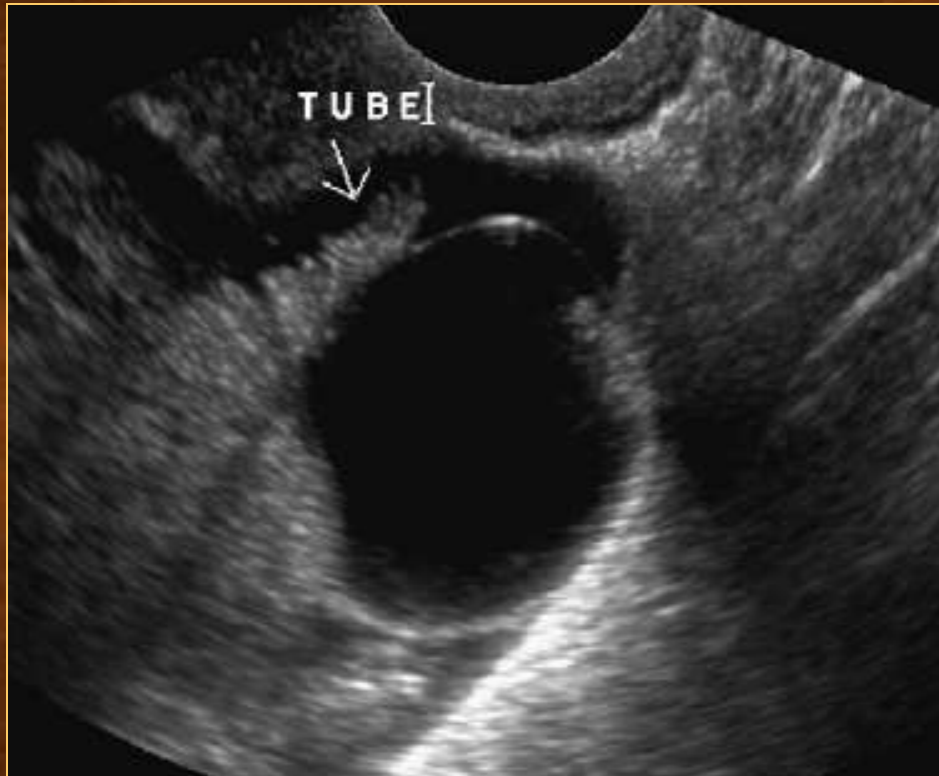
2

4

6

FV HOSPITAL

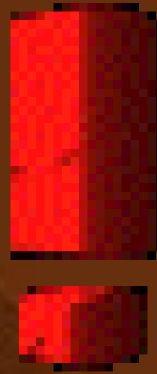
Dr.TRONG



Lát cắt ngang: cấu trúc nang nằm cạnh vòi trứng (T) ứ dịch (tube).
Nang xuất phát từ phần loa vòi (fimbriated portion) của vòi trứng (T)

Hydatid of Morgagni: nang lành tính hình thành
từ di tích của ống Muller



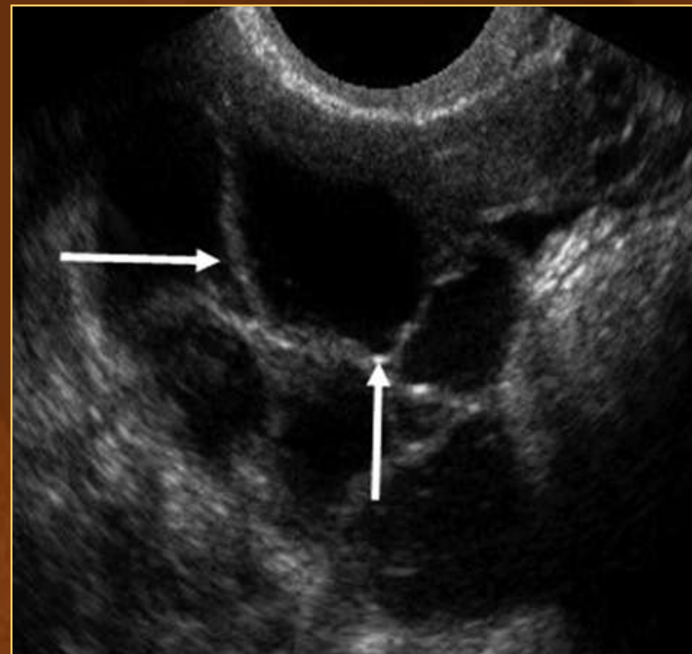


LƯU Ý

- *Đôi khi hydrosalpinx có thể lầm với nang buồng trứng có vách.*
- *Dãn tĩnh mạch vùng chậu cũng cho ra những cấu trúc ngoằn ngoèo giống như hydrosalpinx.*

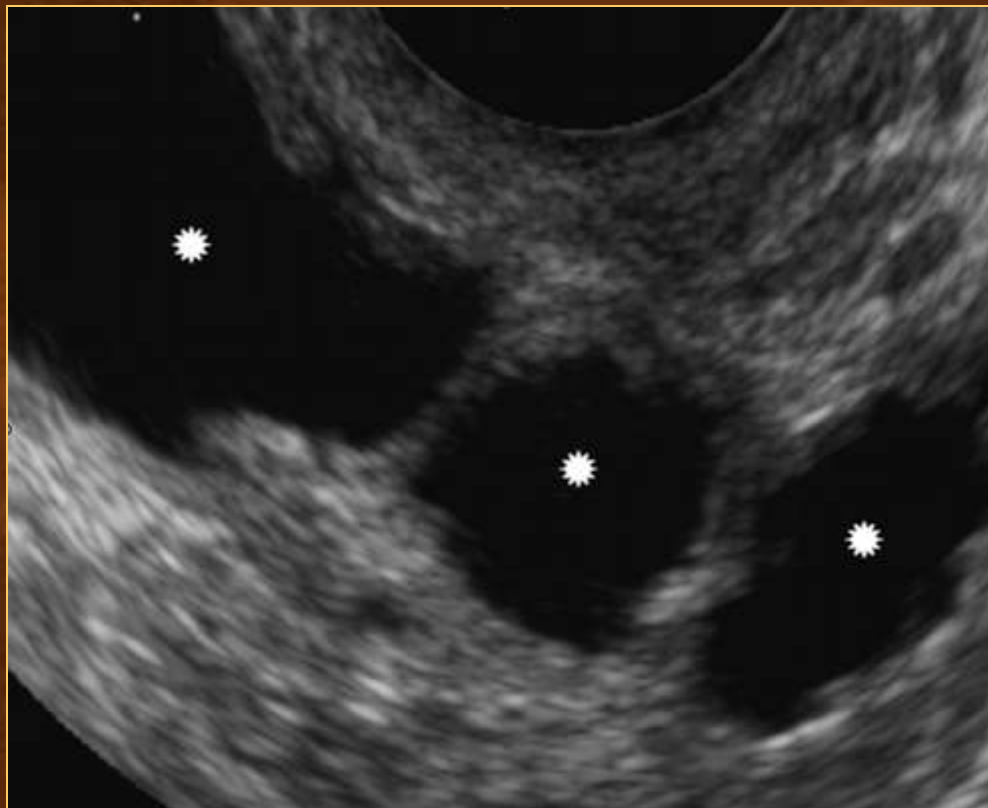
- *Cấu trúc nang cạnh vòi trứng hiếm gặp đó là Hydatid of Morgagni.*





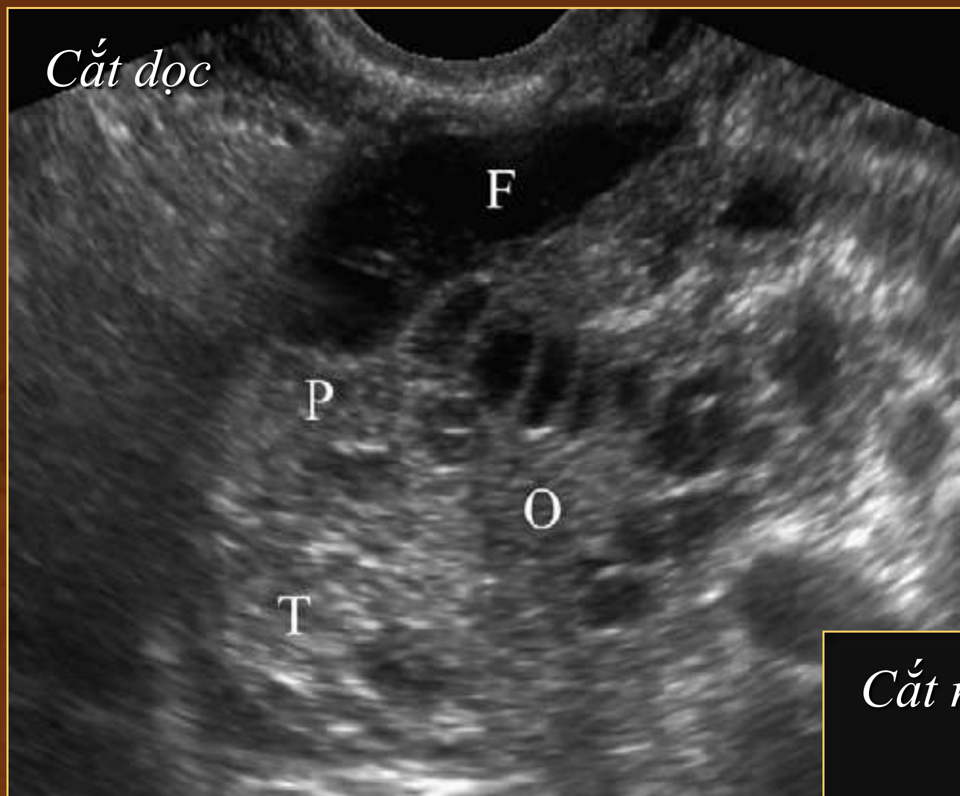
Phức hợp vòi-buồng trứng

Ofer Benjaminov et al. Sonography of the Abnormal Fallopian Tube.
AJR 2004; 183:737-742

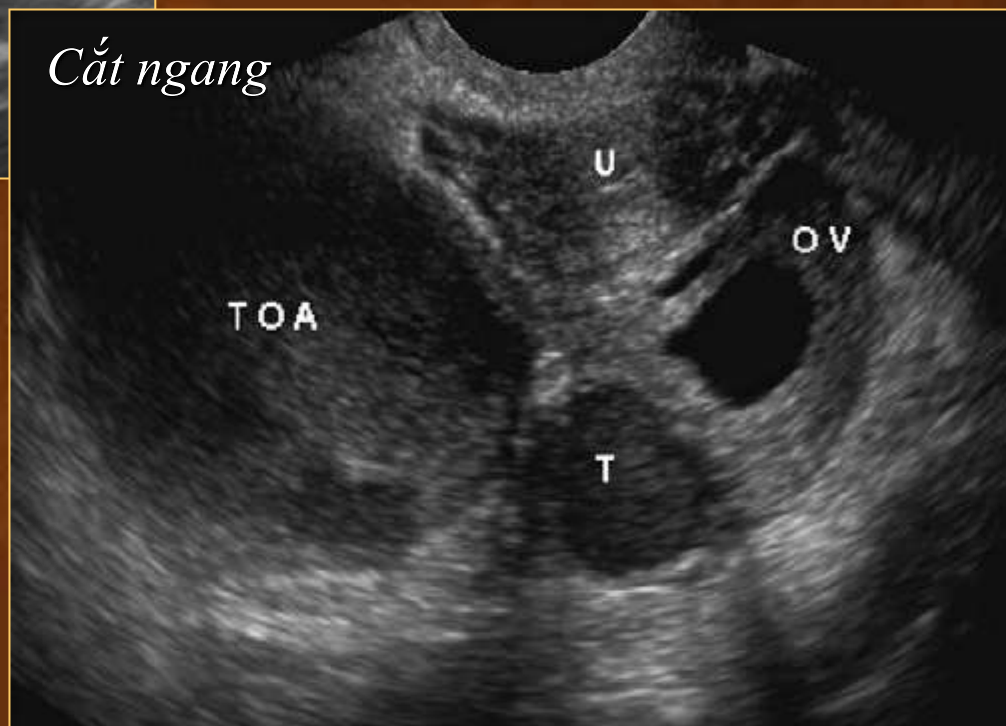


Phức hợp vòi-buồng trứng

Ofer Benjaminov et al. Sonography of the Abnormal Fallopian Tube.
AJR 2004; 183:737-742

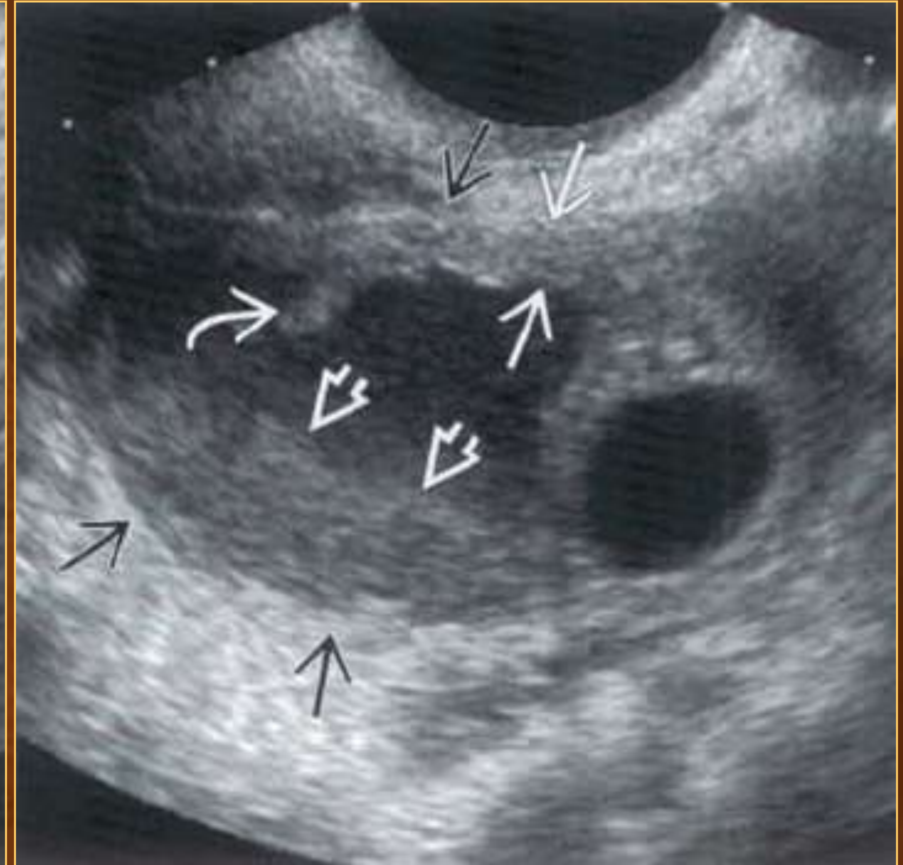


Phức hợp vòi-buồng trứng ở phần phụ T: O: ovary, T: thickened fallopian tube, F: fluid, P: pus.

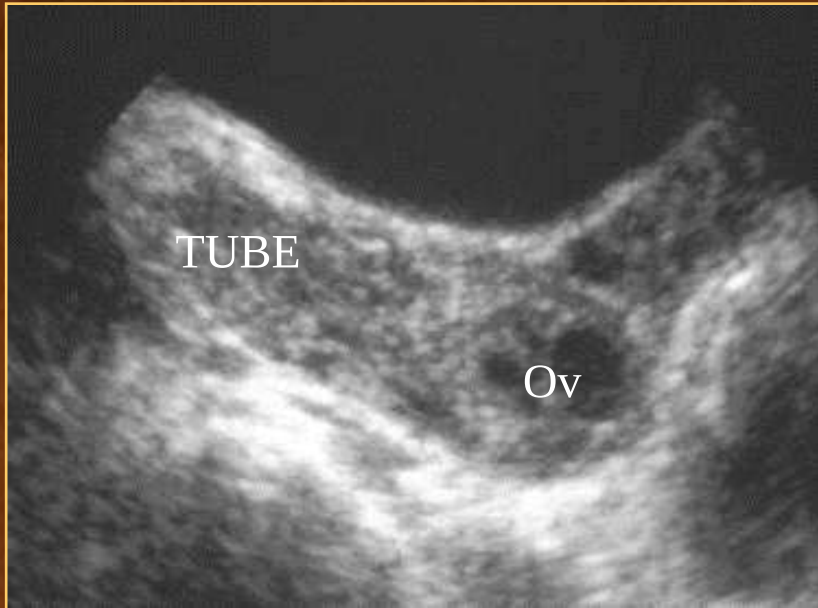


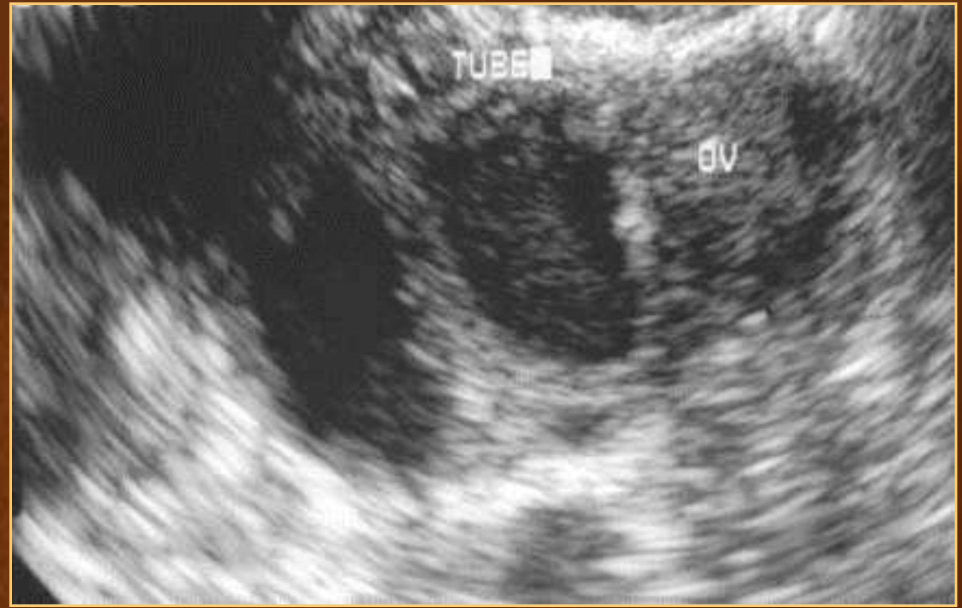
TOA: tubo-ovarian abscess, T: pyosalpinx, OV: left ovary.





Cắt ngang thấy vòi trứng ứ dịc dính vào mô buồng trứng phù nề. Cắt dọc thấy có lớp dịch–dịch (mủ).





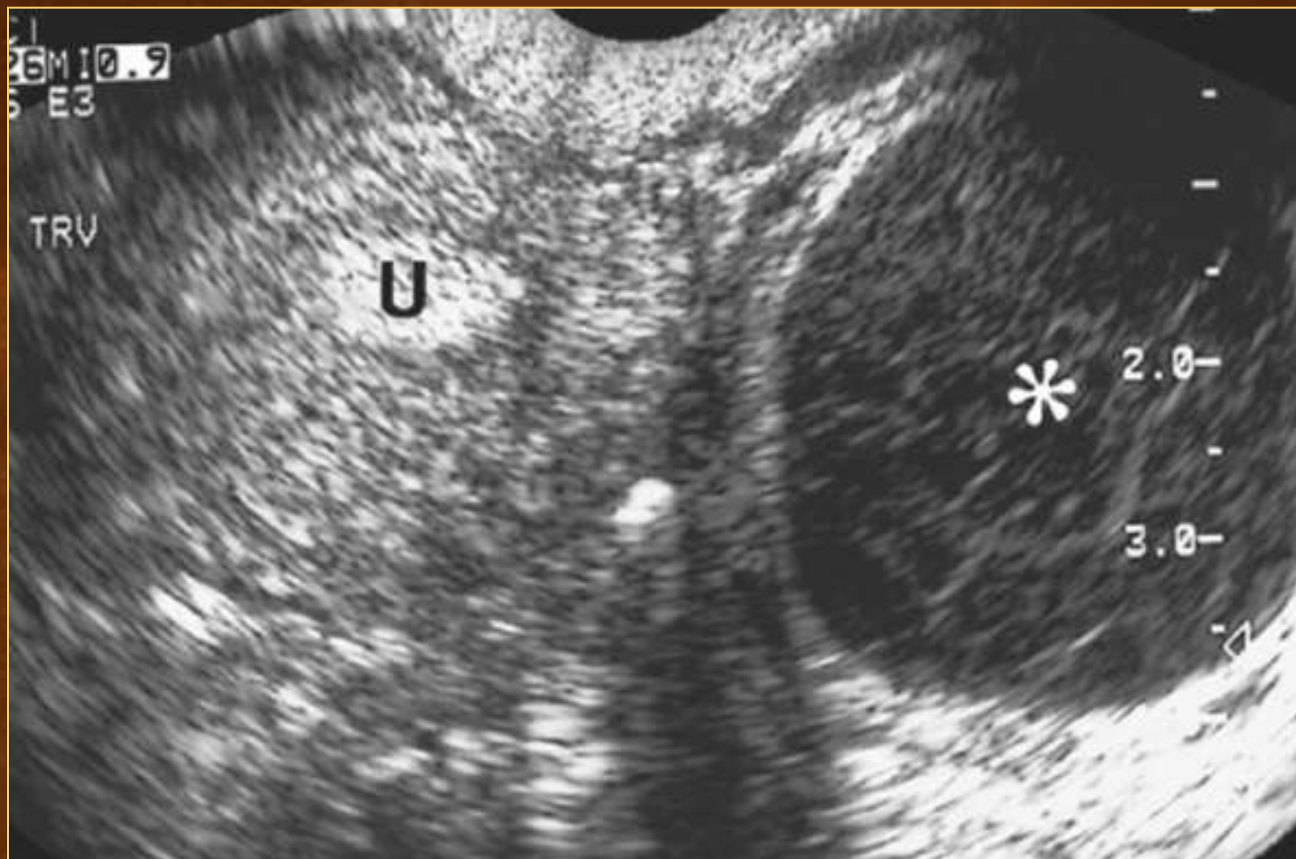
Phức hợp vòi-buồng trứng






Áp xe vòi-buồng trứng

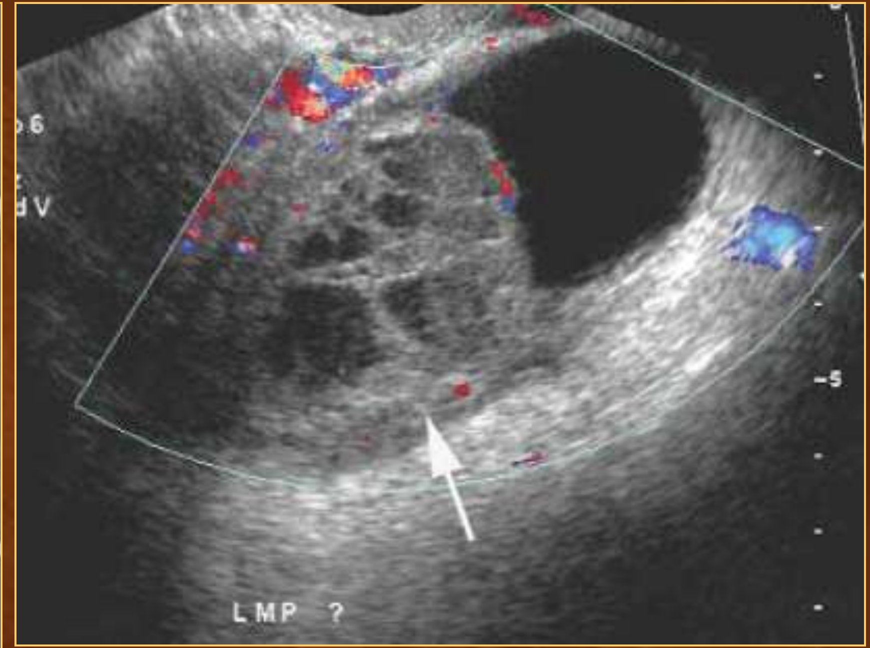
Penny L. Williams, MD et al. US of Abnormal Uterine Bleeding. *Radiographics*. 2003;23:703-718



Áp xe vòi-buồng trứng



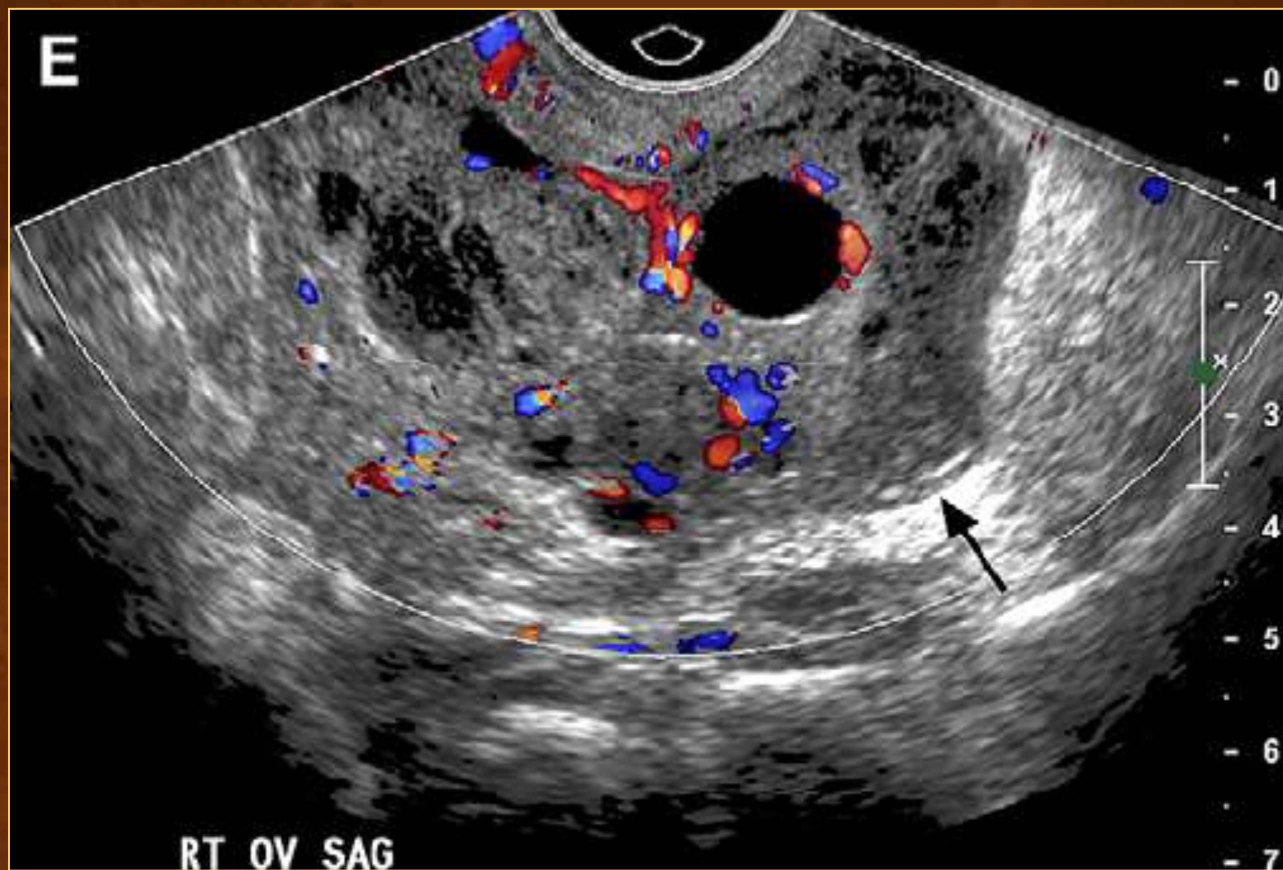




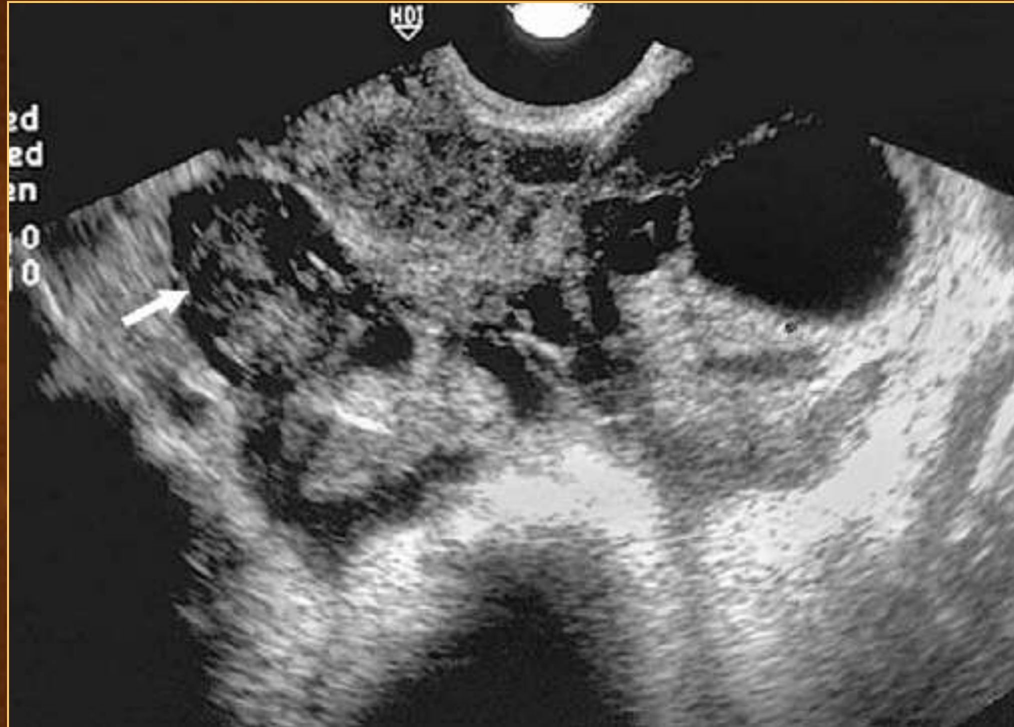
Vòng tránh thai trong TC

Phức hợp abscess vòi-buồng trứng T

Nagamani Peri et al. Imaging of Intrauterine Contraceptive Devices. J Ultrasound Med 2007; 26: 1389-1401



Áp xe vòi-buồng trứng

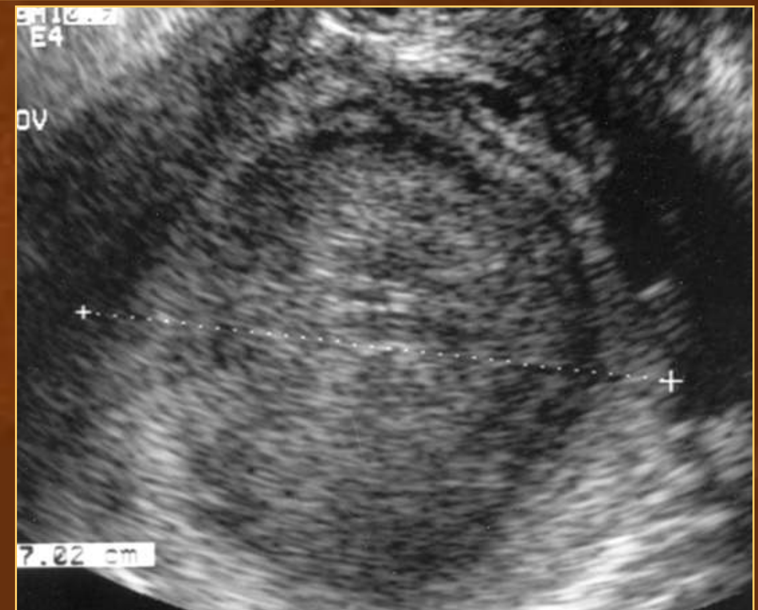


Áp xe vòi-buồng trứng (P) (mũi tên chỉ buồng trứng P)





Áp xe vòi-buồng trứng (T)



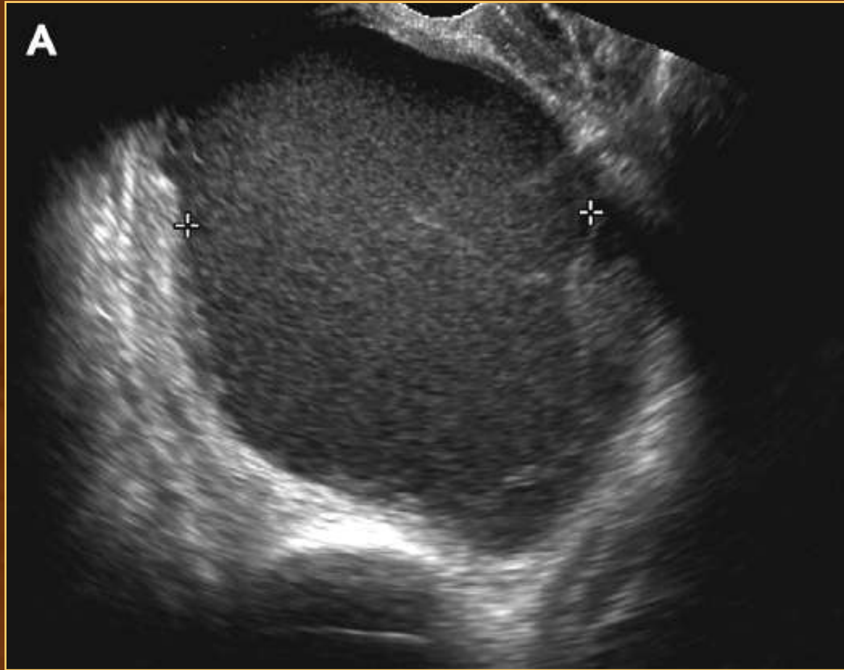
Áp xe vòi-buồng trứng (P)



Áp xe vòi-buồng trứng (P)



Áp xe vòi-buồng trứng (T): có khí



Cấu trúc dạng nang buồng trứng P với hồi âm mặt kính mờ → Endometriosis.

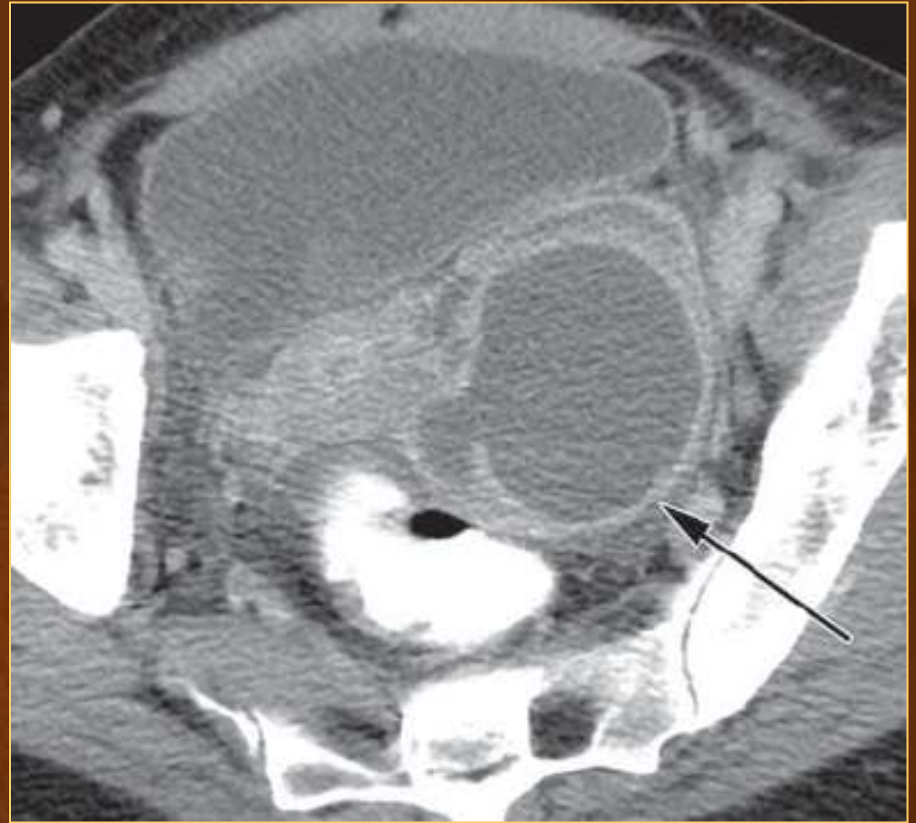


MRI, T2: nang khà năng thông nối với vòi trứng (mũi tên) → Pyosalpinx.



Sau mổ: Pyosalpinx !





Áp xe vòi-buồng trứng với mức dịch-mủ

Áp xe vòi-buồng trứng với mức dịch-mủ

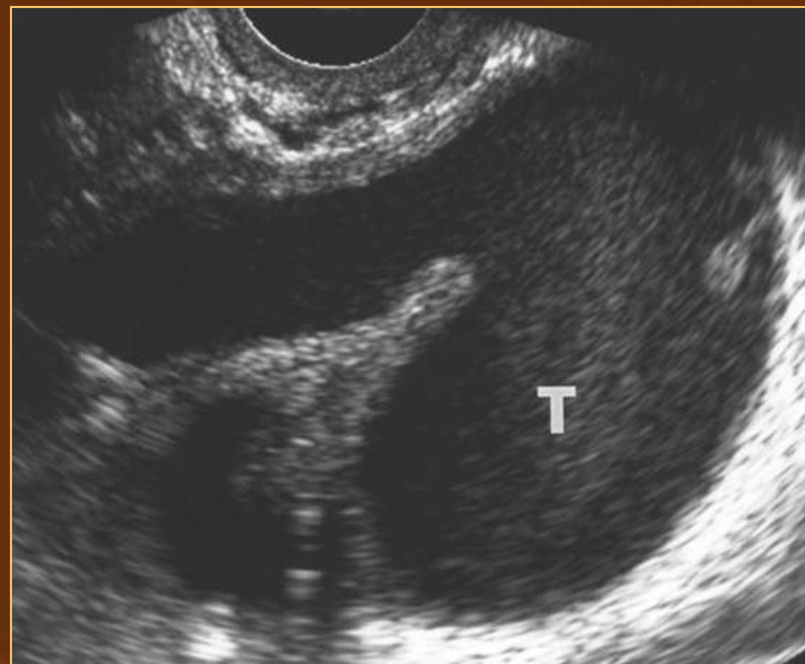


Sau mổ: Endometriosis !

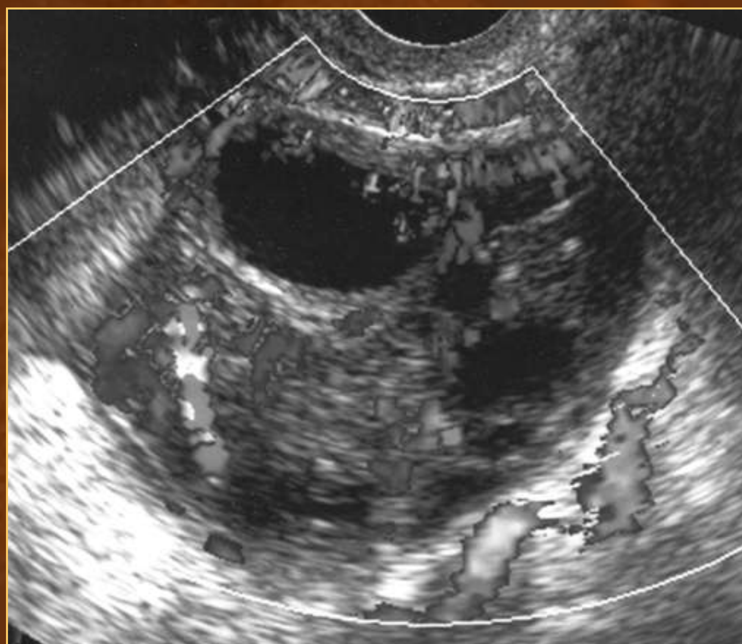




Dịch trong ổ bụng có hồi âm (FF)



Pyosalpinx bên (T)



Buồng trứng to ra, tăng tưới máu


KIM PHUONG, Dr.TRONG
GE L5
0
2
4


KIM PHUONG, Dr.TRONG
GE L5
0
2
6



NANG BỌC MÀNG BỤNG
(PERITONEAL INCLUSION CYST)

- Viêm nhiễm gây dính ở tiểu chậu, có nguy cơ phát triển nang dịch có vách ngăn ở cạnh buồng trứng, được gọi là peritoneal inclusion cyst (nang bọc màng bụng) = benign encysted fluid (dịch đóng kén lành tính).
- Dịch tiết ra từ hoạt động của buồng trứng, bình thường được hấp thu bởi phúc mạc. Trong trường hợp có dính ở vùng chậu, dịch có thể không được hấp thu và đóng kén quanh buồng trứng.
- Siêu âm ta thấy được buồng trứng ở trong nang hoặc ở thành nang.

Anthony E. Hanbidge, MD et al. US of the Peritoneum. *Radiographics.* 2003;23:663-685.

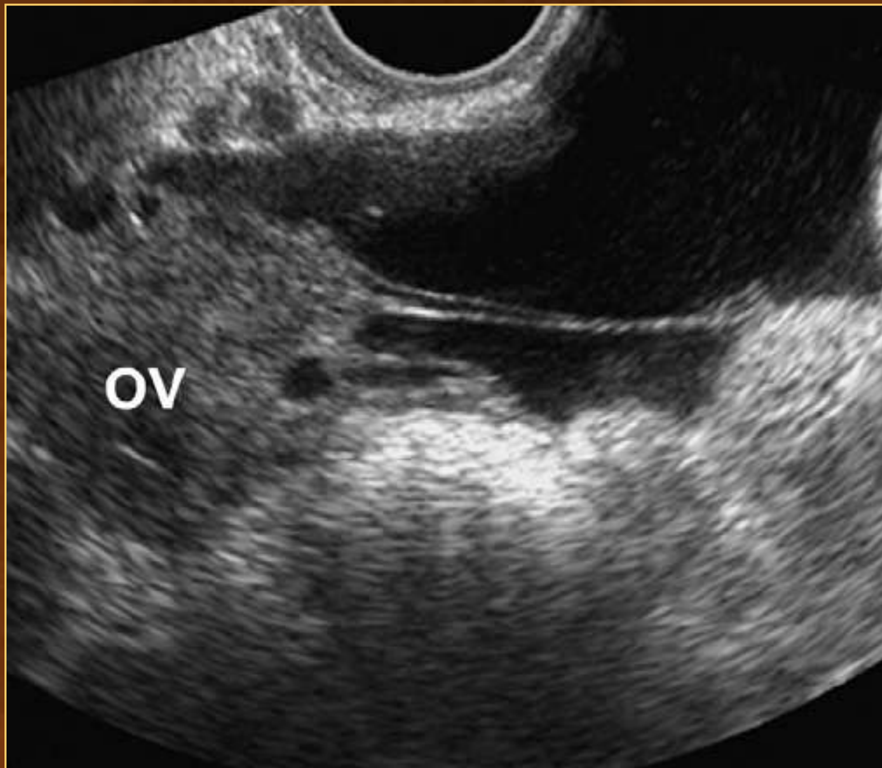



PERITONEAL INCLUSION CYST



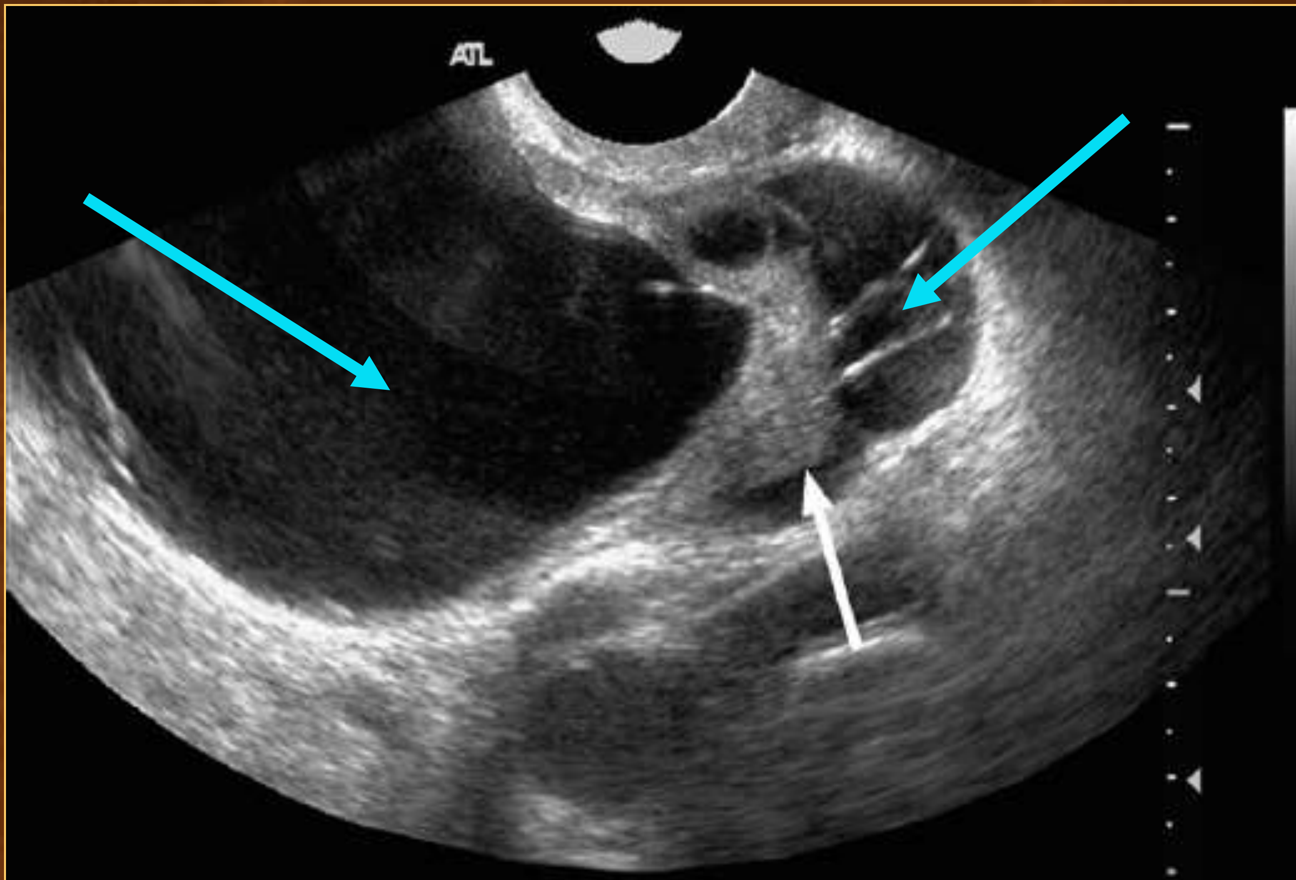
PERITONEAL INCLUSION CYST

Anthony E. Hanbidge, MD et al. US of the Peritoneum. *Radiographics*. 2003;23:663-685.





PERITONEAL INCLUSION CYST



Mũi tên chỉ buồng trứng T bị biến dạng, hai bên là peritoneal inclusion cysts (các mũi tên xanh), nang bên T buồng trứng T có vách.

Break



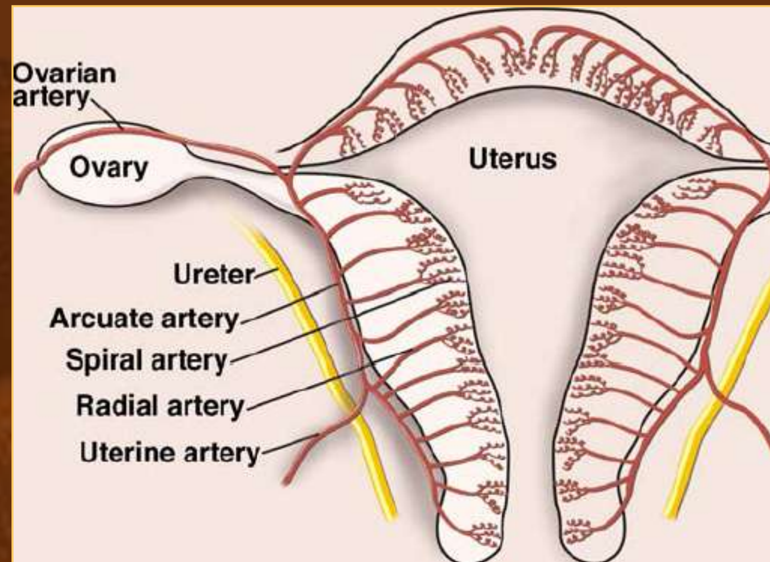
XOẮN BUỒNG TRỨNG
(OVARIAN TORSION)

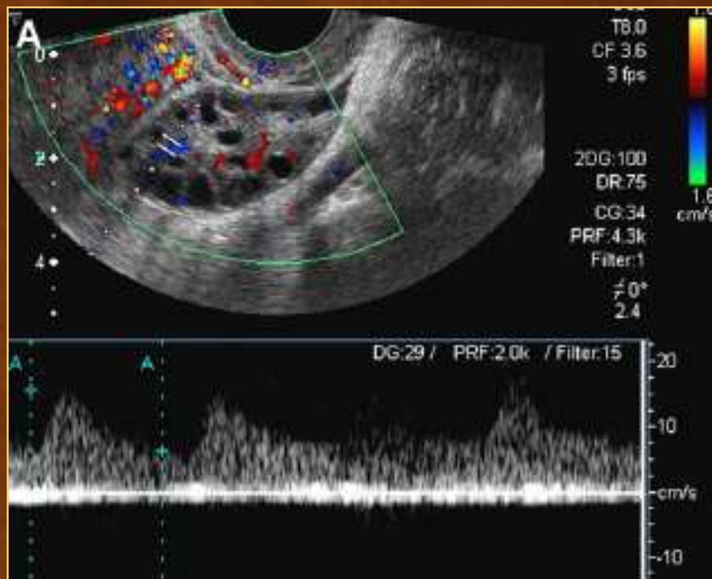
- Xoắn buồng trứng là nguyên nhân cấp cứu phụ khoa đứng hàng thứ 5.
- Bệnh thường thấy ở buồng trứng có u nang, nhưng cũng có thể xảy ra ở buồng trứng bình thường (vì sự di động của buồng trứng) – thường thấy ở trẻ em và phụ nữ trẻ.
- Thường bị bên (P) hơn bên (T) (do bên (T) có ít khoảng trống vì ĐT sigma chiếm chỗ).



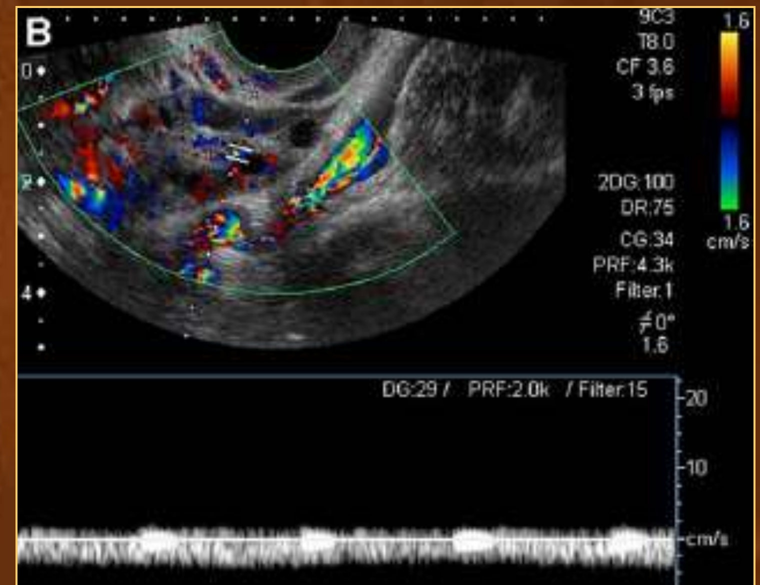


S. Boopathy Vijayaraghavan, MD . Sonographic Whirlpool Sign in Ovarian Torsion. J Ultrasound Med 2004 23:1643-1649





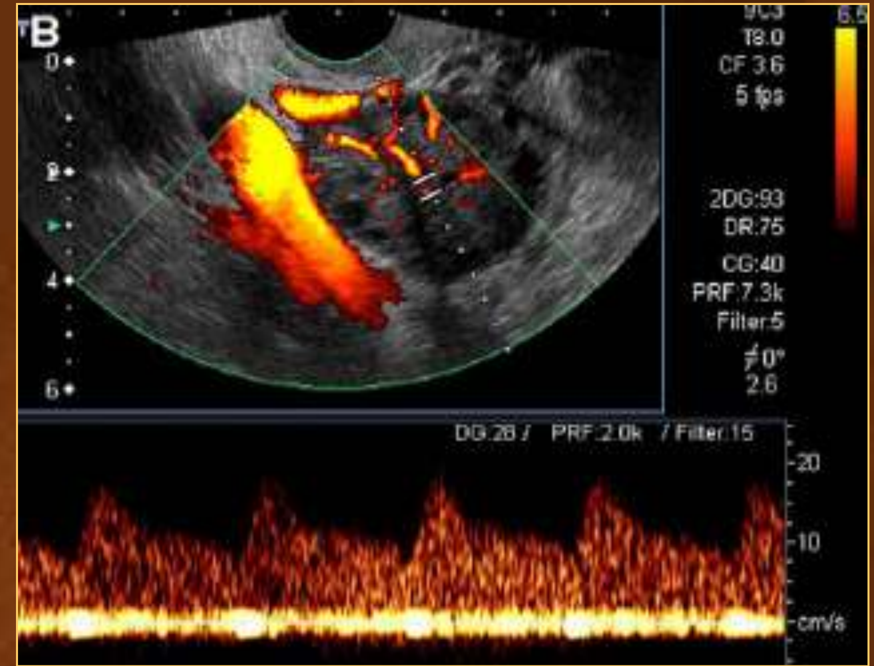
Phổ động mạch buồng trứng



Phổ tĩnh mạch buồng trứng



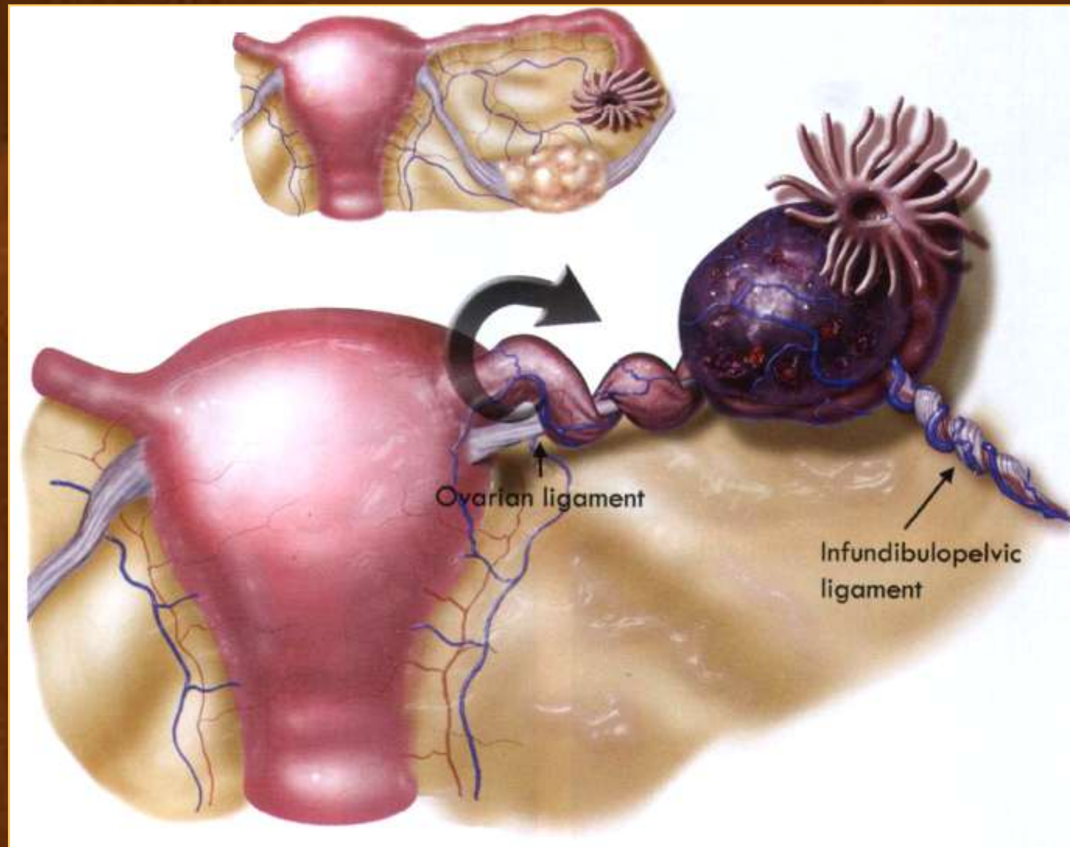
Phổ động mạch ở buồng trứng P, buồng trứng ngủ (dormant ovary): RI=0,75 (trở kháng cao)



Phổ động mạch ở buồng trứng T, buồng trứng ưu thế (dominant ovary): RI=0,375 (trở kháng thấp)

CHẨN ĐOÁN XOẮN BUỒNG TRỨNG

1. **Dấu hiệu tại buồng trứng.**
2. **Dấu hiệu tại cuống xoắn.**



Xoắn buồng trứng (ovarian torsion): *cả buồng trứng và vòi trứng bị xoắn quanh dây chằng tử cung-buồng trứng (ovarian ligament) và dây chằng treo buồng trứng (infundibulopelvic ligament).*

Peter W. Callen et al. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 5th edition. 2008

XOẮN BUỒNG TRỨNG (OVARIAN TORSION)

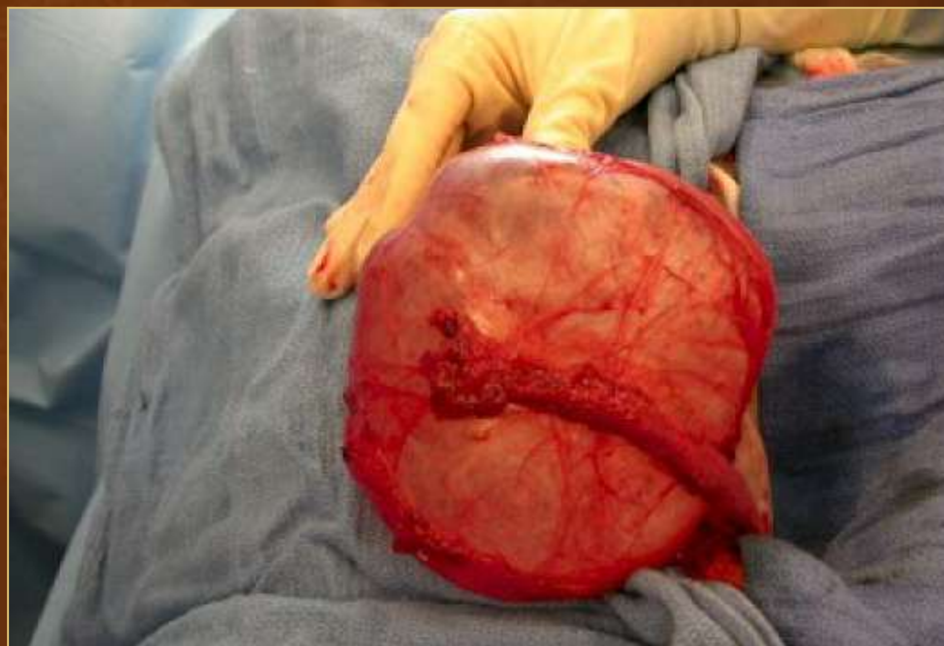
1. *Dấu hiệu tại buồng trứng*:

- ***Buồng trứng to ra gấp nhiều lần** (dài > 4cm) so với buồng trứng đối bên*, dày vỏ bao trắng của buồng trứng, có những nang noãn (8-12mm) ở ngoại vi tạo ***dấu hiệu chuỗi ngọc ("string of pearls" sign)***, hồi âm buồng trứng có thể không đồng nhất do xuất huyết hoặc hoại tử.
- ***Dấu hiệu viền hồi âm dày quanh nang noãn (Follicular ring sign):*** viền hồi âm dày (1-2mm) quanh những nang noãn nhỏ (3-7mm) (đánh giá qua đầu dò âm đạo, so sánh với buồng trứng đối bên). Hình ảnh này được lý giải do sự phù nề và xuất huyết quanh những nang noãn nhỏ.
- Có thể có u nang cùng tồn tại ở buồng trứng xoắn.
- Buồng trứng có thể nằm ở vị trí bất thường (phía trước hoặc đáy TC, trên bàng quang).
- Có dịch ở túi cùng.
- ***Doppler mạch máu buồng trứng:***
  + Không có phổ ĐM → Xoắn hoàn toàn.
  + EDV=0 → Xoắn không hoàn toàn.
  + Phổ tardus-parvus → Xoắn không hoàn toàn.

* Buồng trứng có khả năng được bảo tồn nếu ta bắt được phổ Doppler.



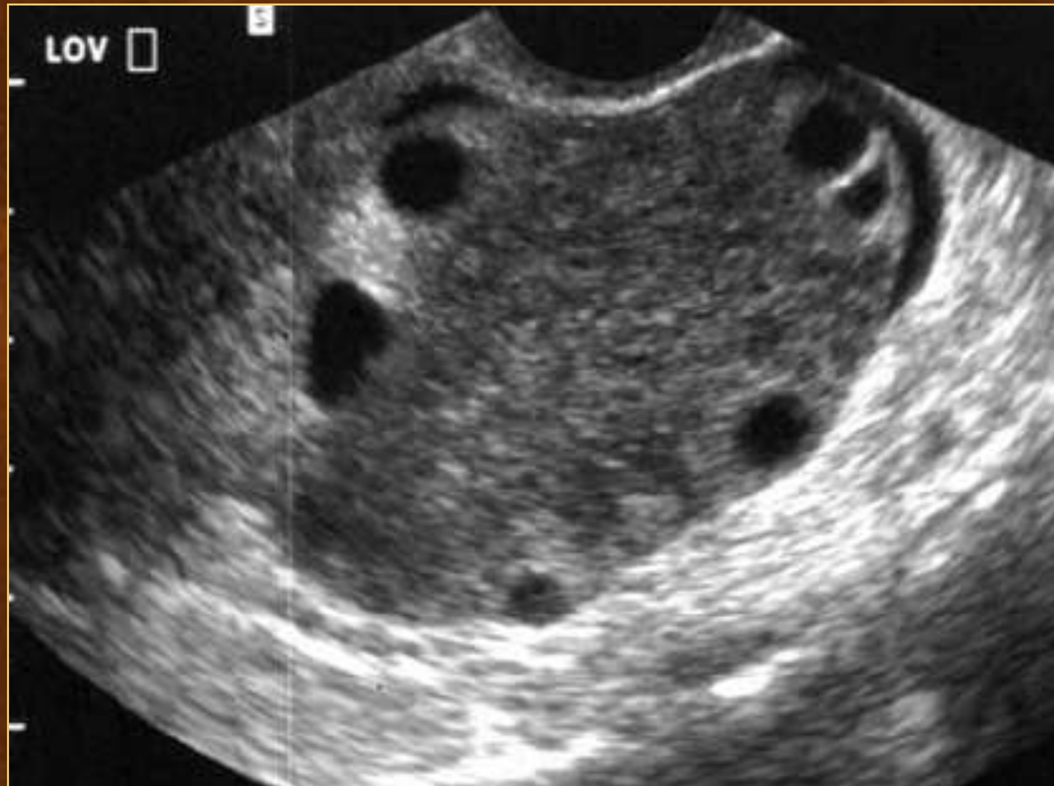






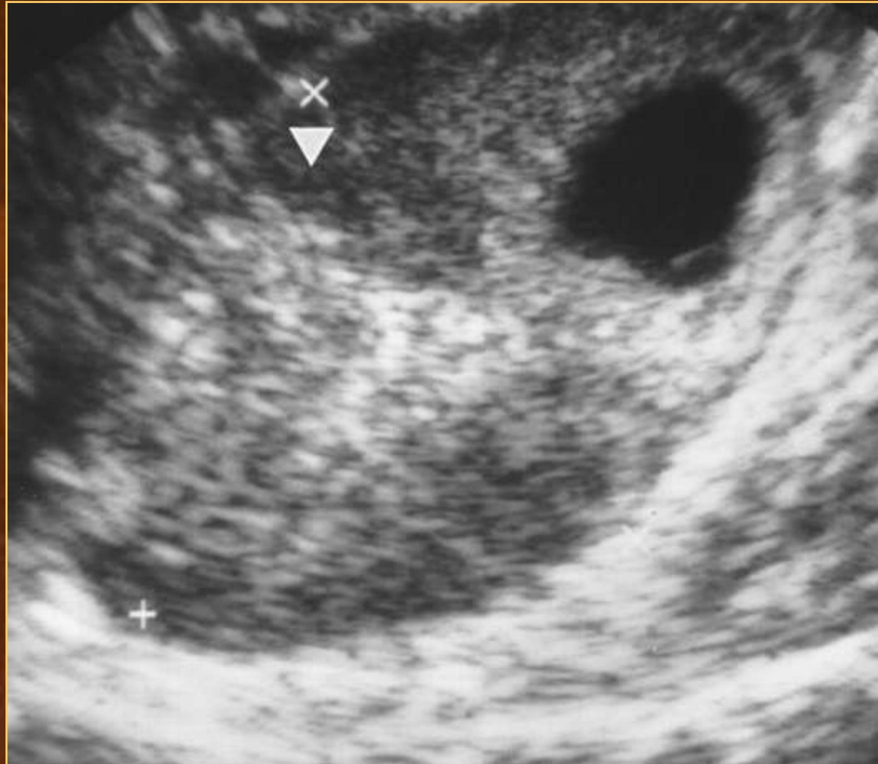


Nữ, 30 tuổi, đau hố chậu T 2 ngày: buồng trứng T (các đầu mũi tên) to ra (25,6 ml), có những nang noãn to ra ở ngoại vi. Buồng trứng P bình thường (8,5 ml).



Nữ, 27 tuổi, đau dữ dội từng cơn đã 2 ngày: buồng trứng T to ra có những nang noãn ở ngoại vi.



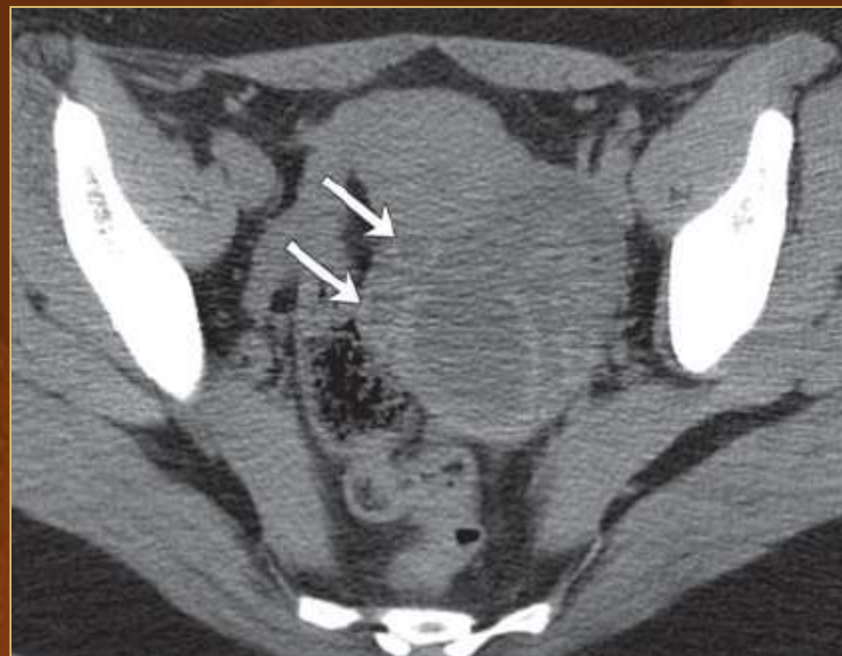


Buồng trứng (T) to ra, có một vùng tăng hồi âm do xuất huyết (đầu mũi tên)

Y. Kaakaji et al. Sonography of Obstetric and Gynecologic Emergencies. Part II, Gynecologic Emergencies. *AJR* 2000; 174:651-656

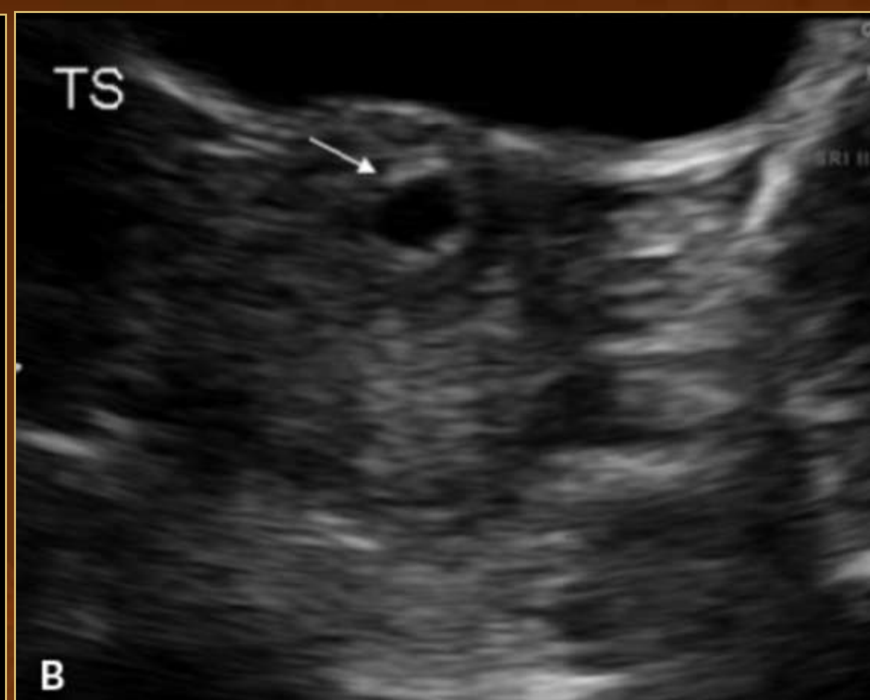
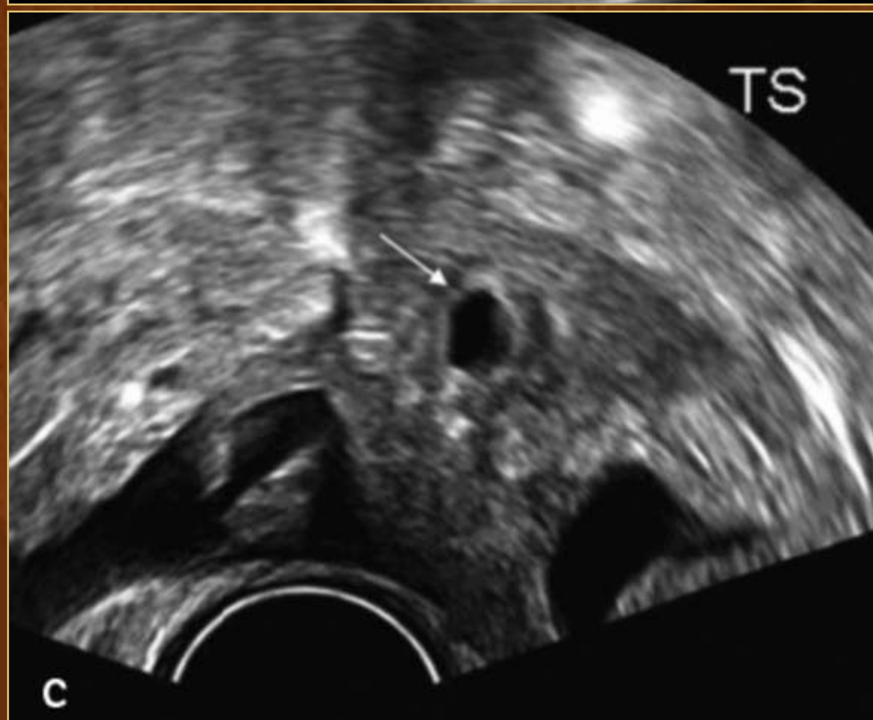




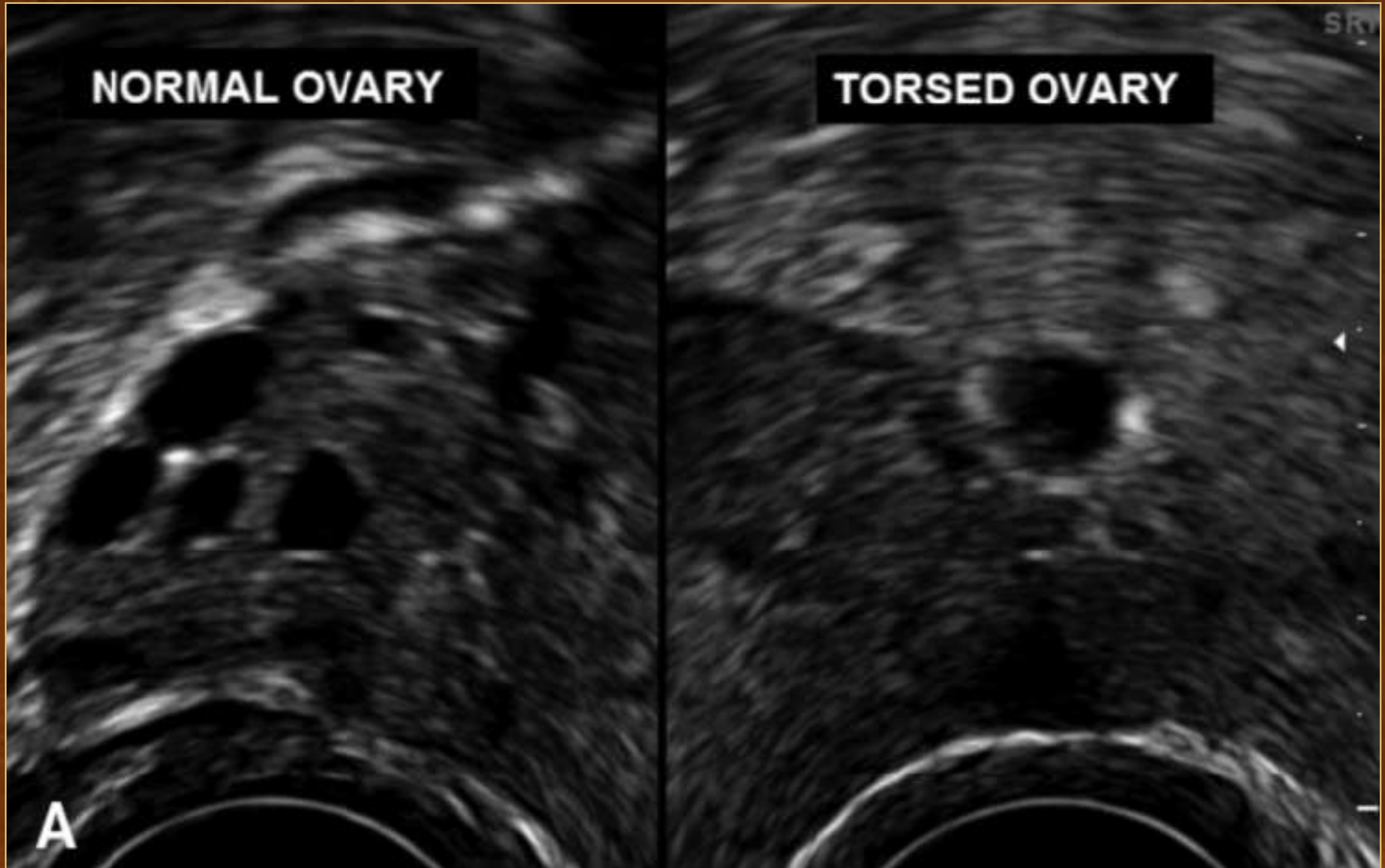


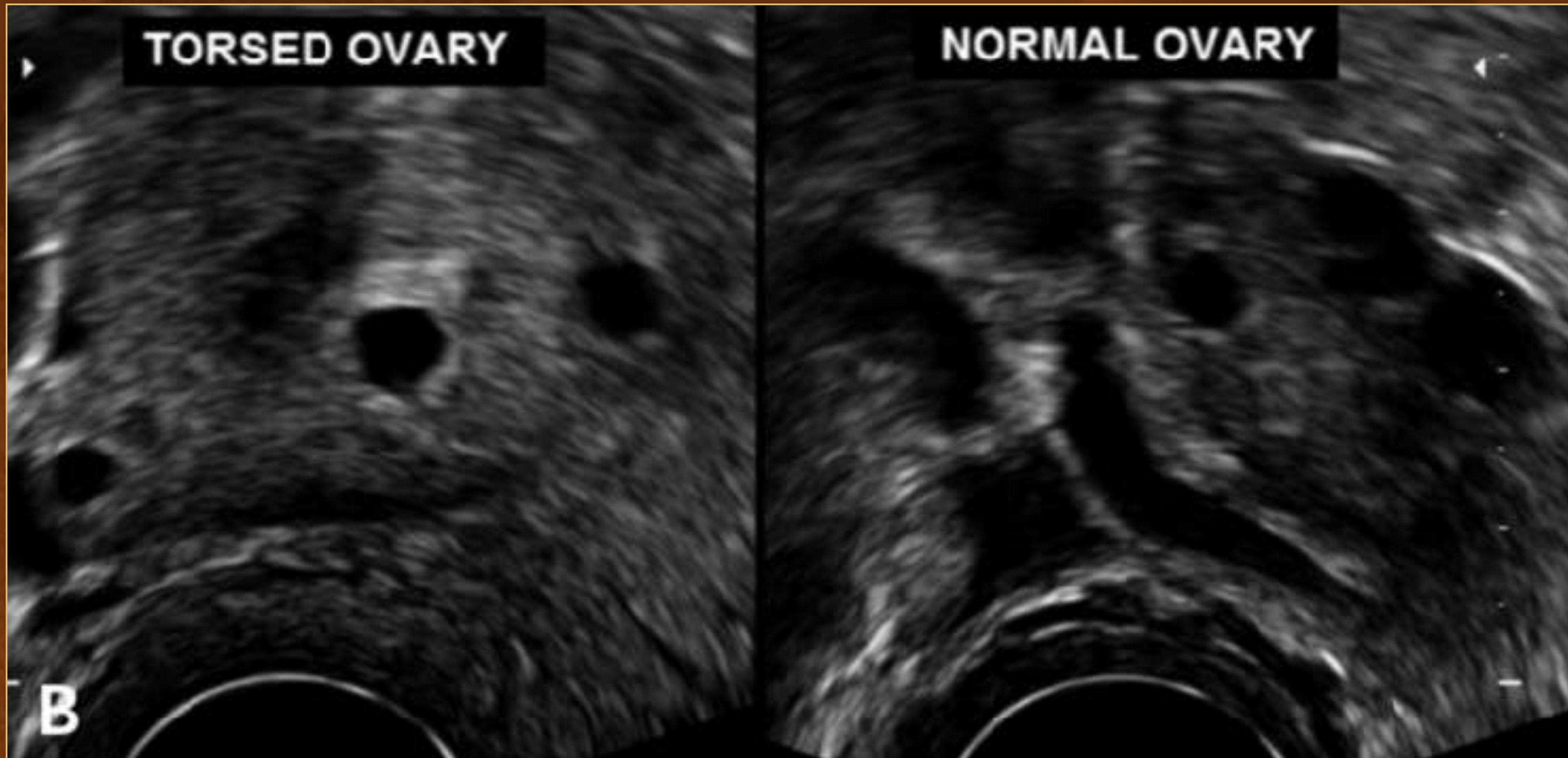
Xoắn buồng trứng/Nang buồng trứng trái xuất huyết.

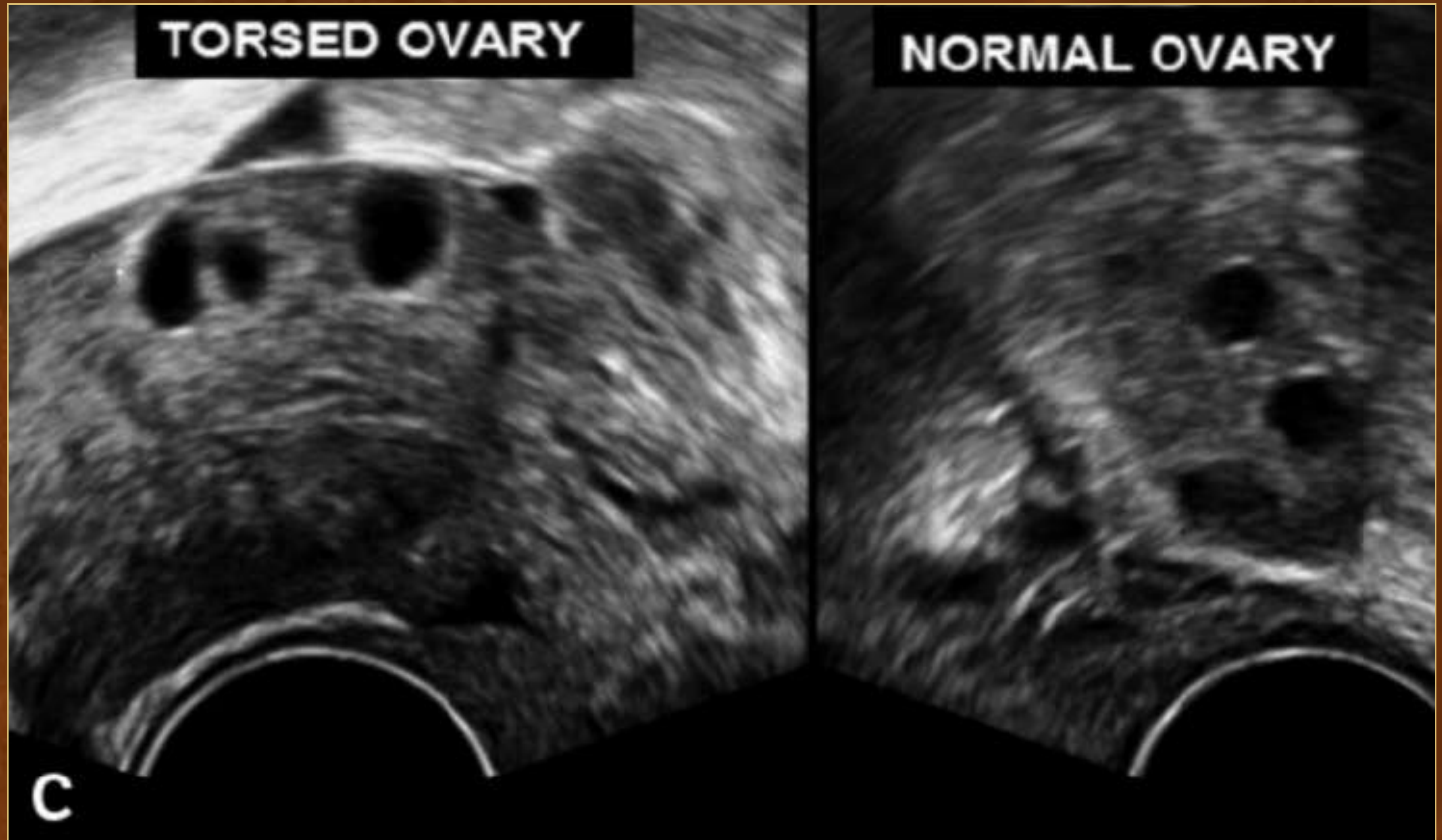


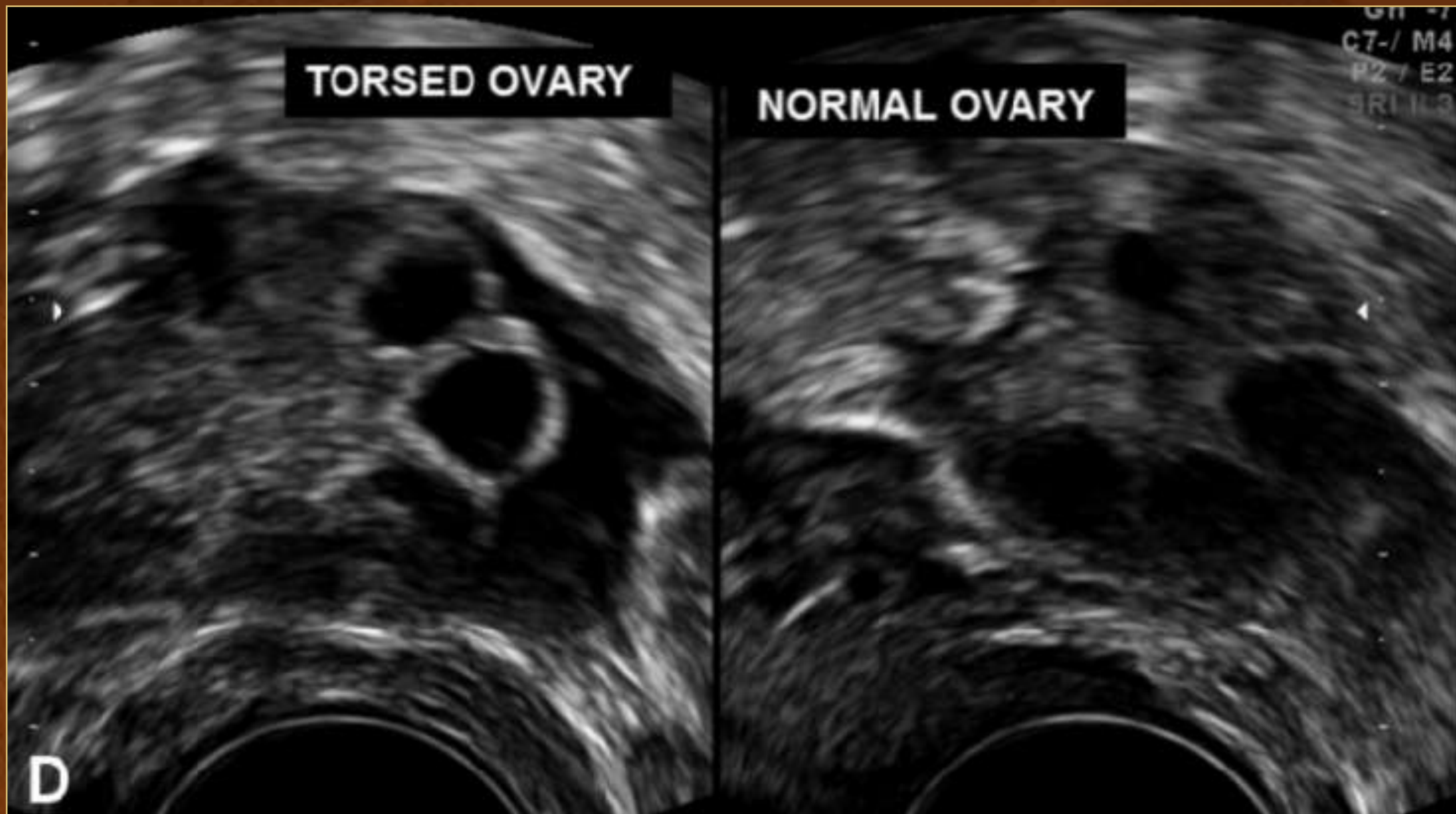

LS
Uterus
Left Ovary
A

TS
B

TS
C

LS
D

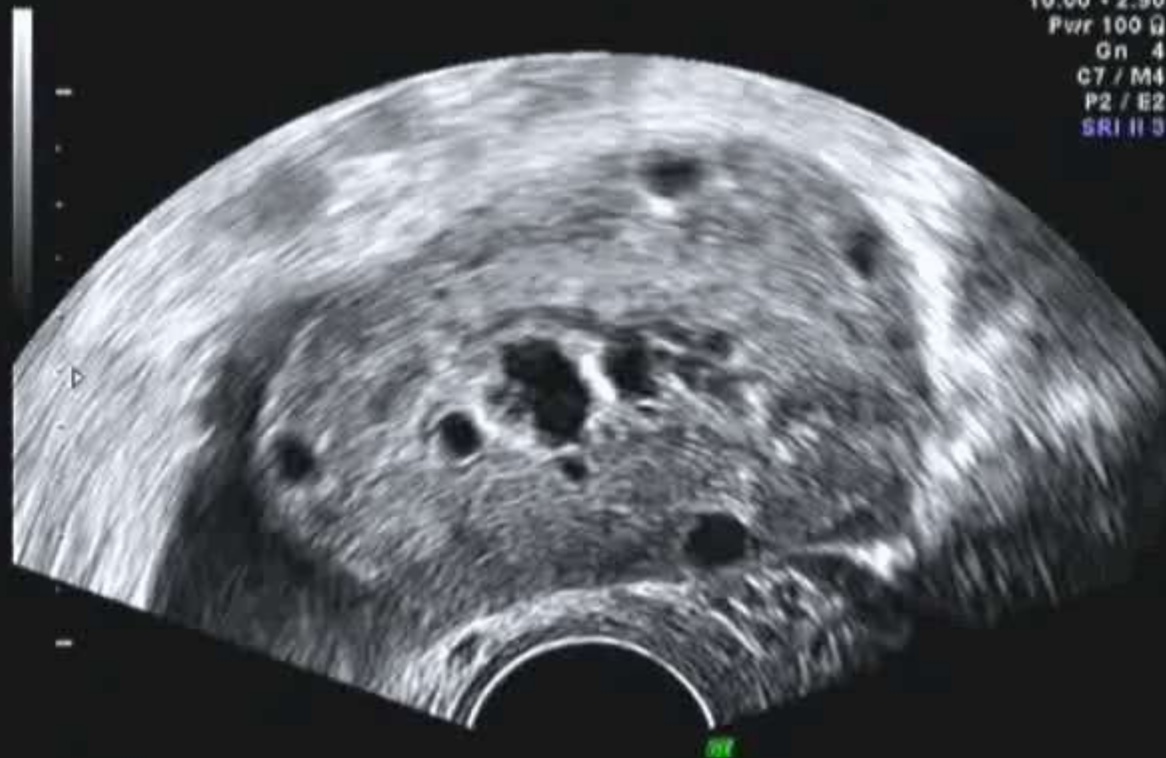

NORMAL OVARY
TORSED OVARY
A


TORSED OVARY
NORMAL OVARY
B


TORSED OVARY
NORMAL OVARY
C


TORSED OVARY
NORMAL OVARY
C7-/ M4
P2 / E2
D

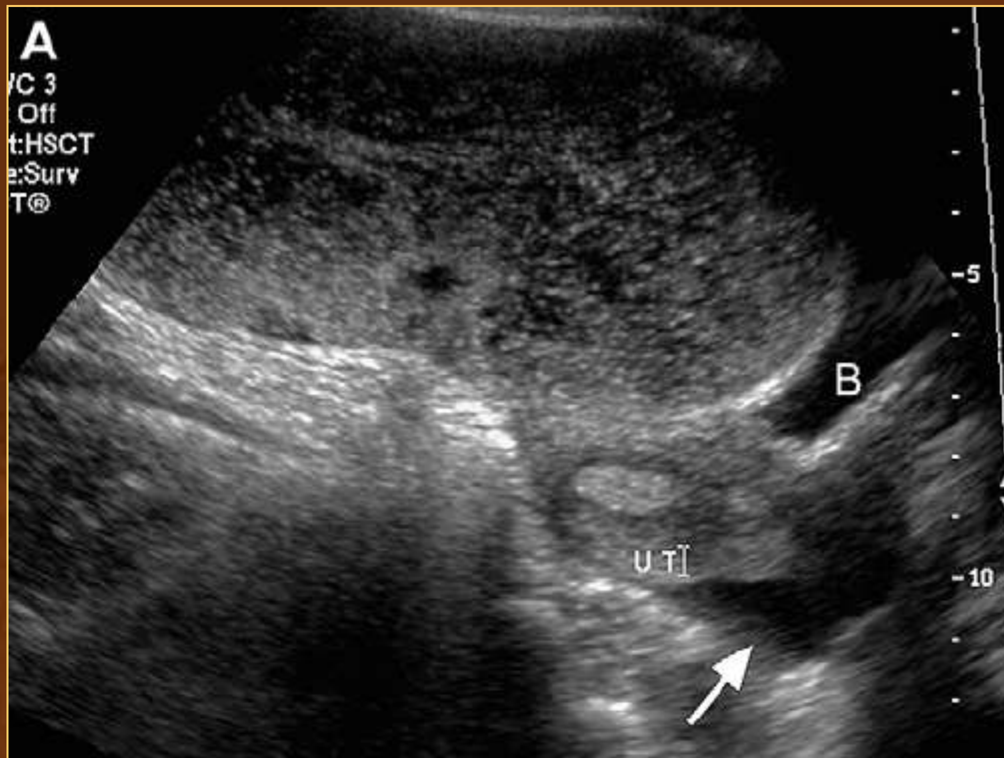


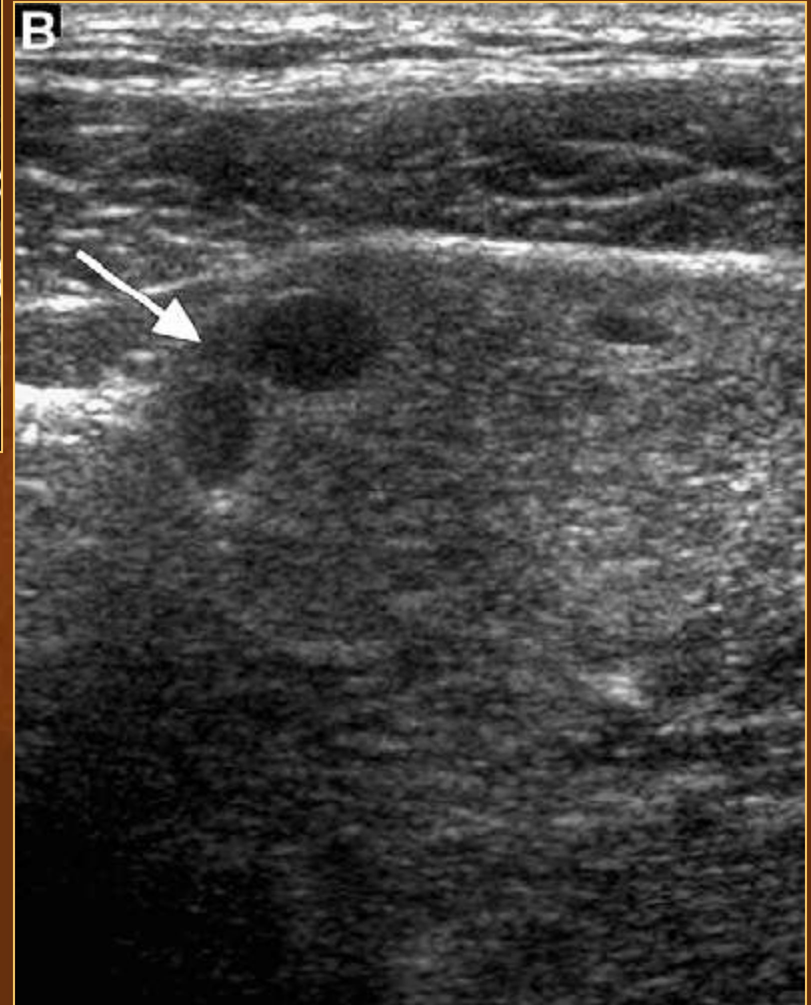

RIC 5-9H/GYN
5.4cm / 45Hz
MI 1.0
TIs 0.1
MANIPAL HOSP E5865 GM 29Y
20.12.2011 05:47:02 PM
GOOD UT
10.00 - 2.90
Pwr 100 %
Gn 4
C7 / M4
P2 / E2
SRI II 3



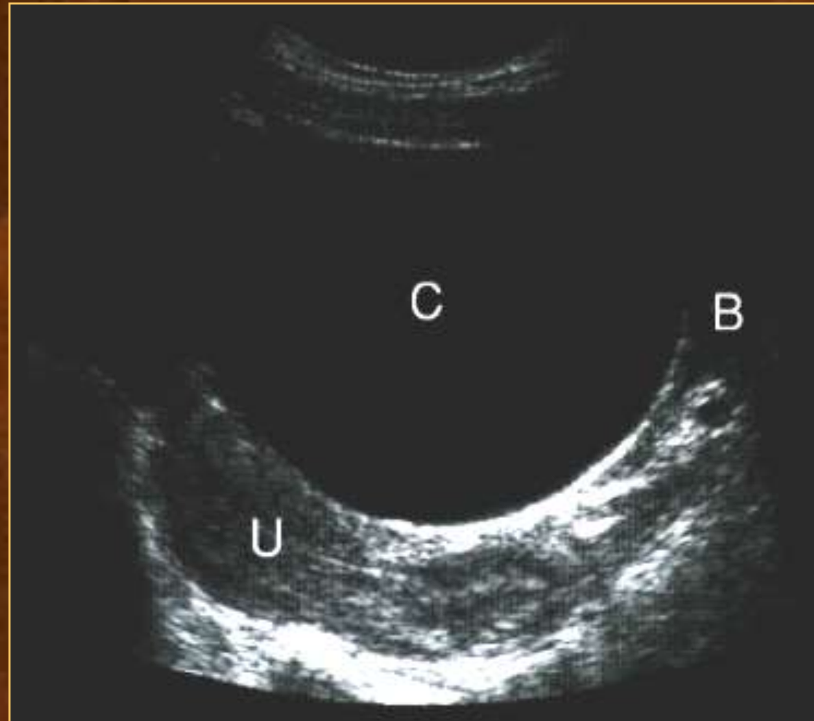
Xoắn buồng trứng/U nang buồng trứng phải (serous cystadenoma).



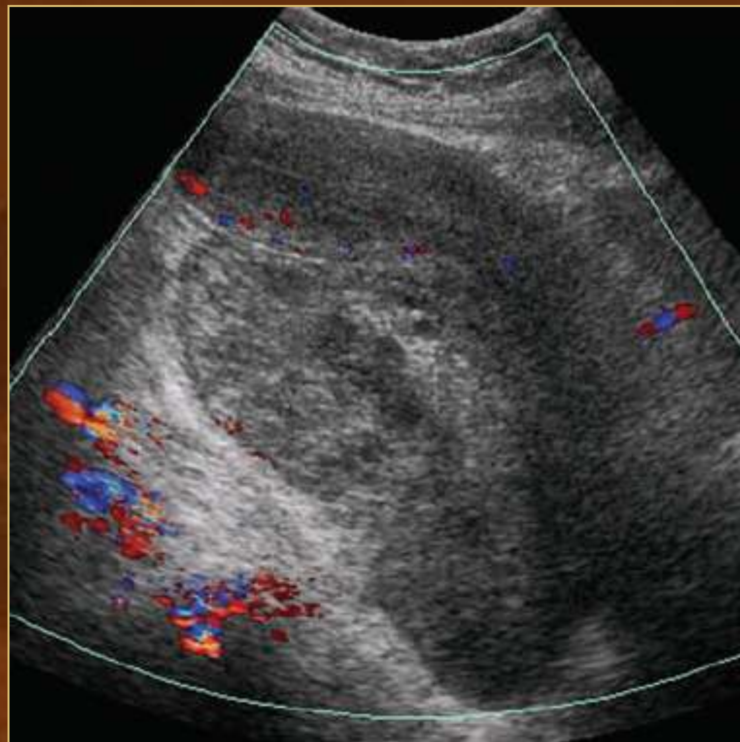




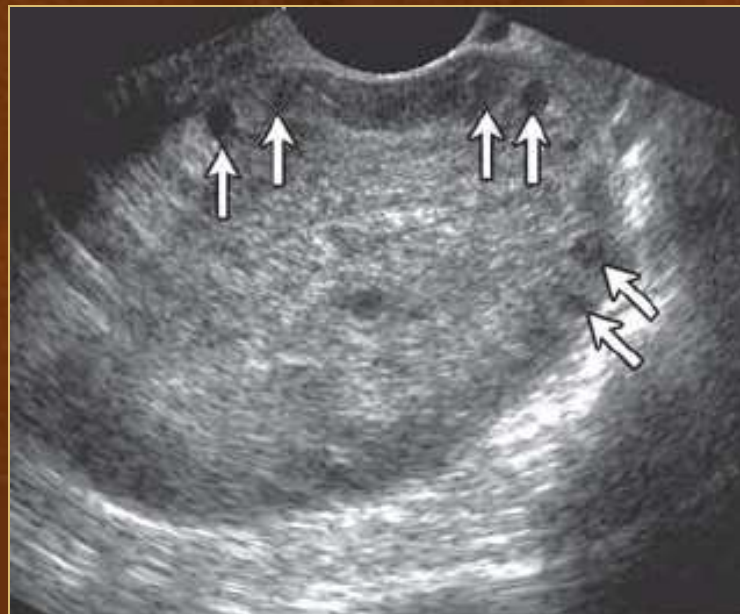
Buồng trứng nằm ở mặt trước tử cung, trên đường giữa, có kích thước rất lớn so với TC. Có những nang nhỏ trong buồng trứng. Có ít dịch túi cùng.

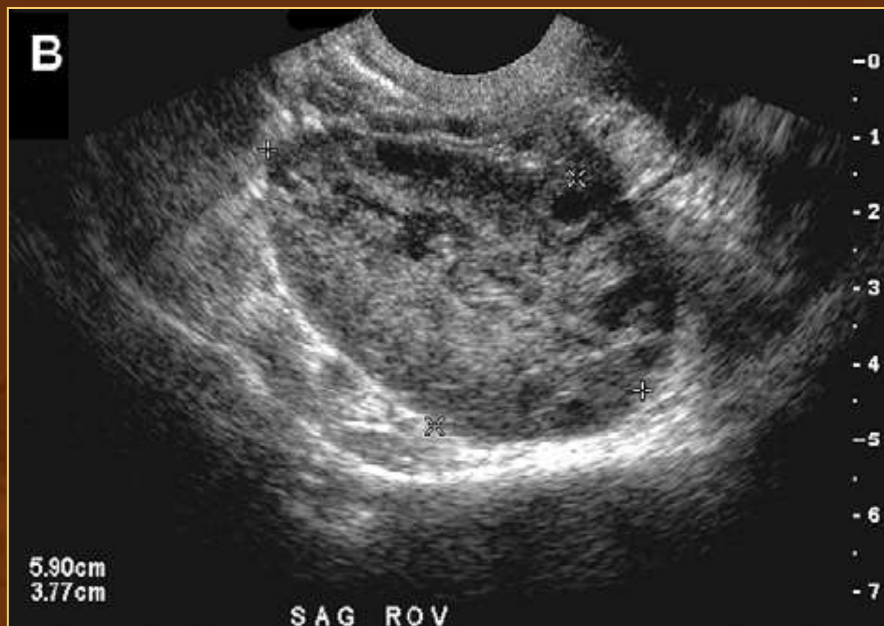


Phụ nữ trẻ, đau bụng cấp, cắt dọc vùng hạ vị thấy cấu trúc nang lớn nằm trước TC, phía trên BQ. Vị trí bất thường này gợi ý xoắn buồng trứng.



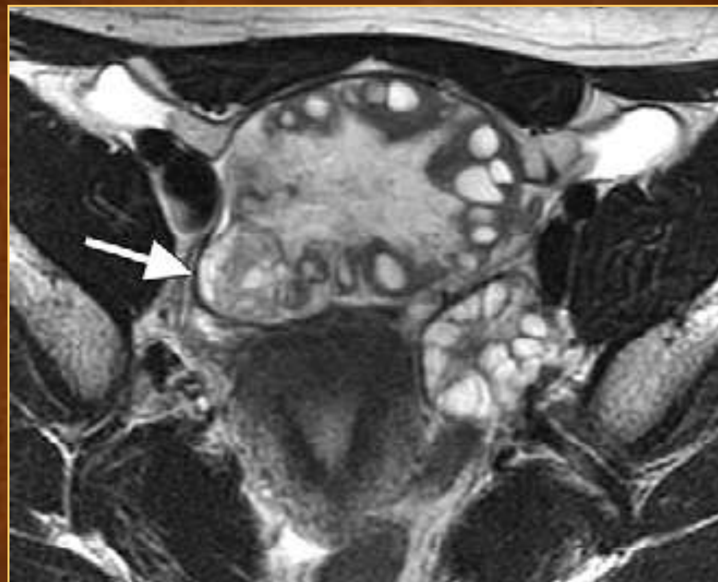

B
U
O





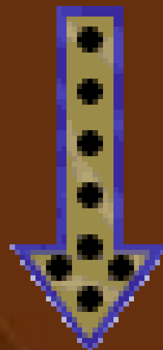


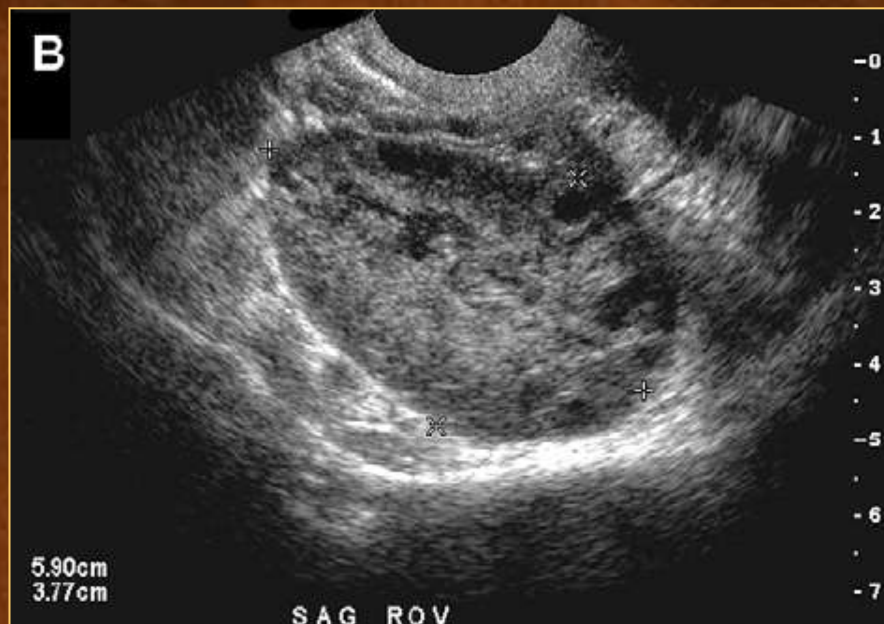




Buồng trứng P to ra (so với buồng trứng T- hình C), nằm ở đường giữa.

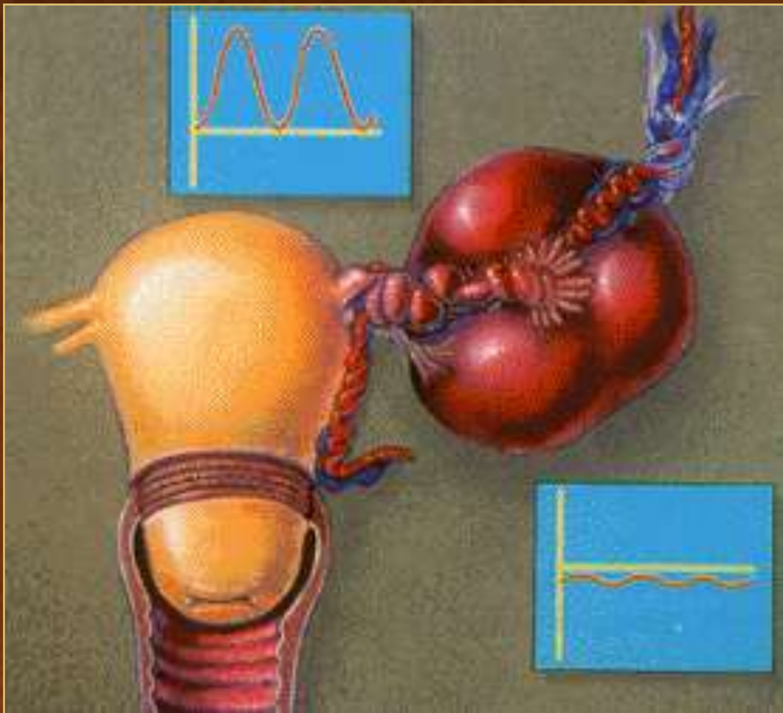




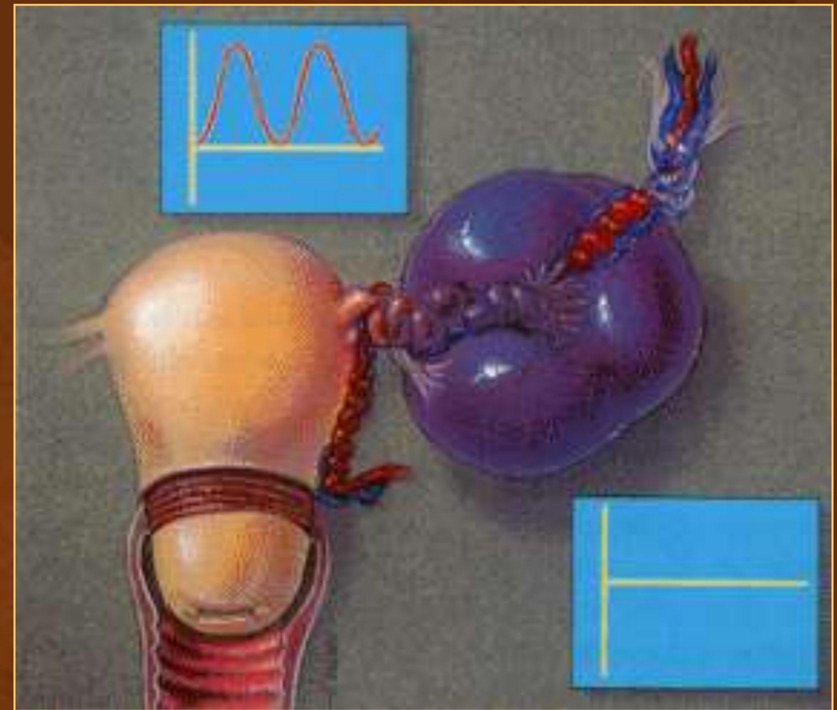




Ba tháng sau mổ tháo xoắn, buồng trứng trở lại kích thước bình thường.

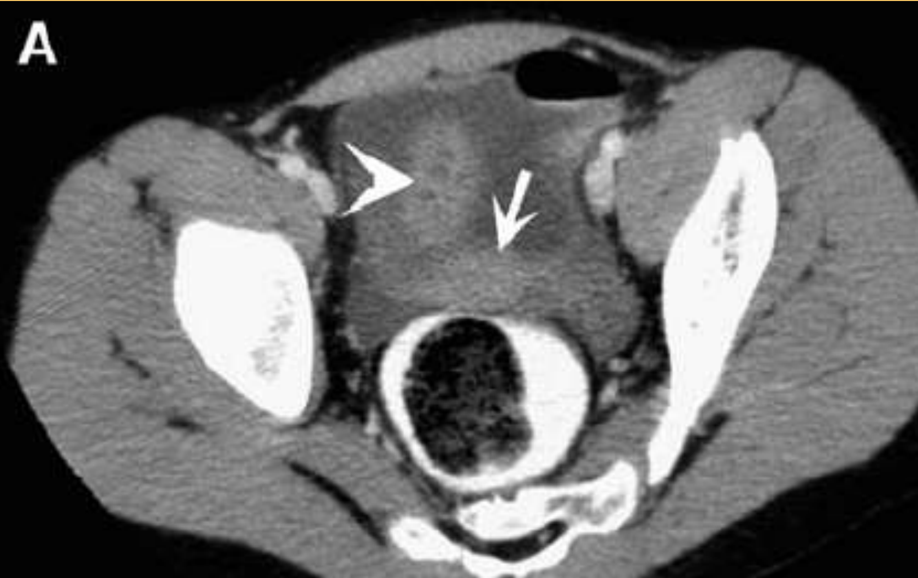


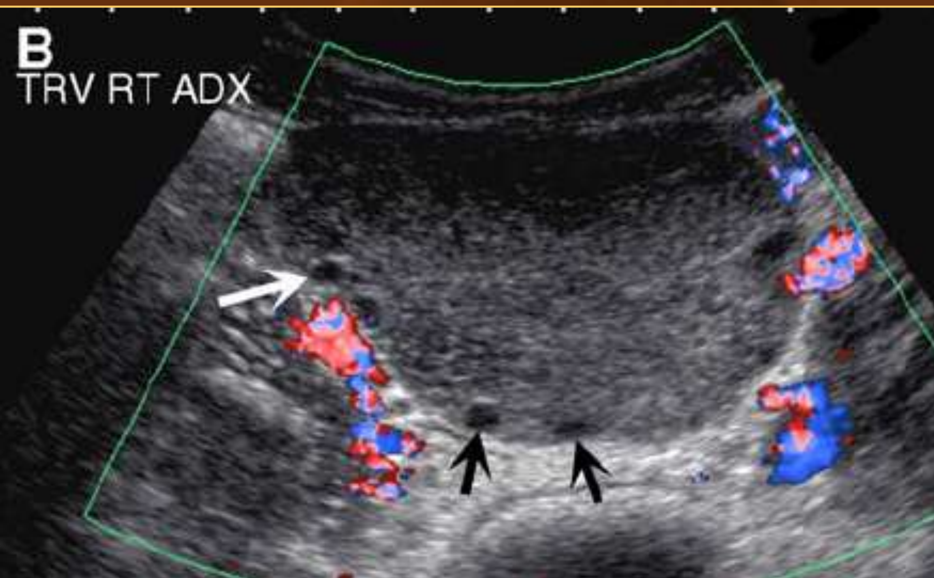
XOẮN KHÔNG HOÀN TOÀN



XOẮN HOÀN TOÀN

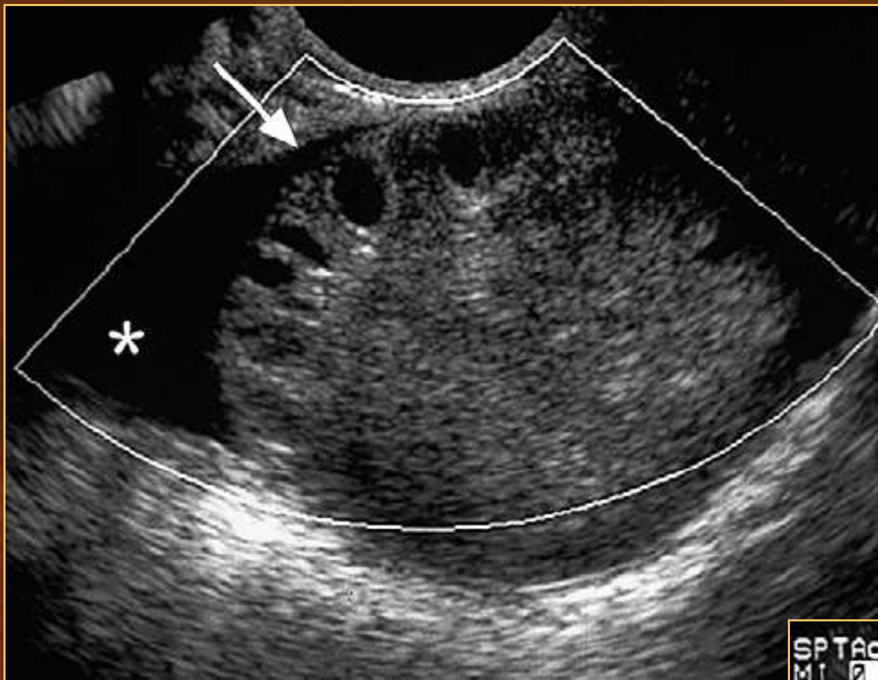
A. C. Fleischer et al. Sonography in Obstetrics and Gynecology. 6th Edition. 2001



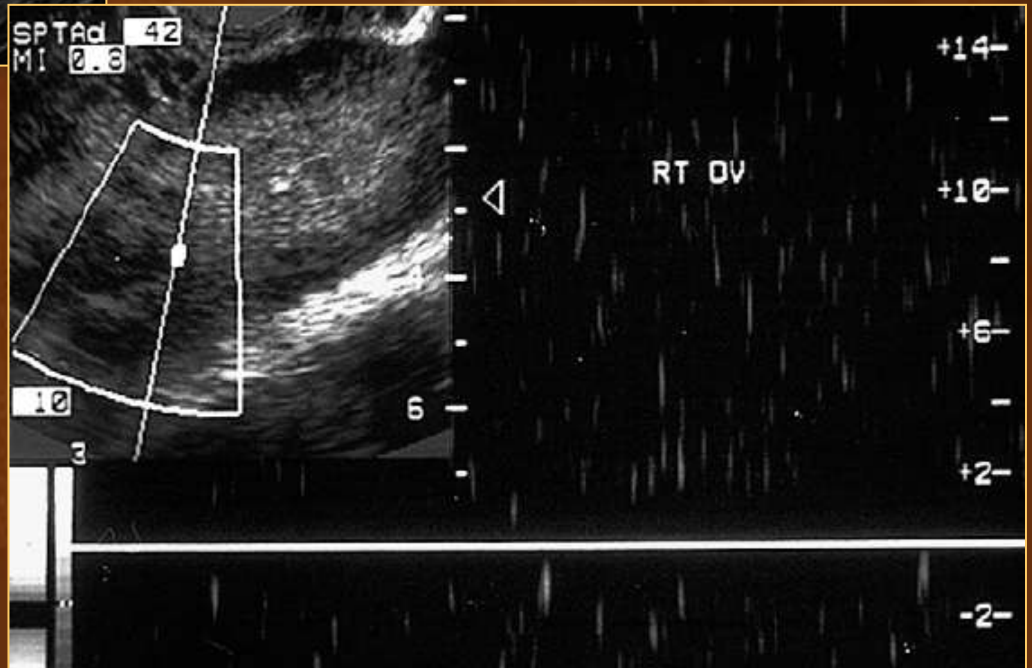


Phụ nữ trẻ, đau bụng cấp, CT có chích thuốc tương phản: vùng hạ vị thấy buồng trứng to ra, nằm ở đường giữa trước TC → Khả năng xoắn buồng trứng.

Buồng trứng P to ra, nằm ở đường giữa trước TC, có những nang ở ngoại vi, không thấy tưới máu → Xoắn buồng trứng P.

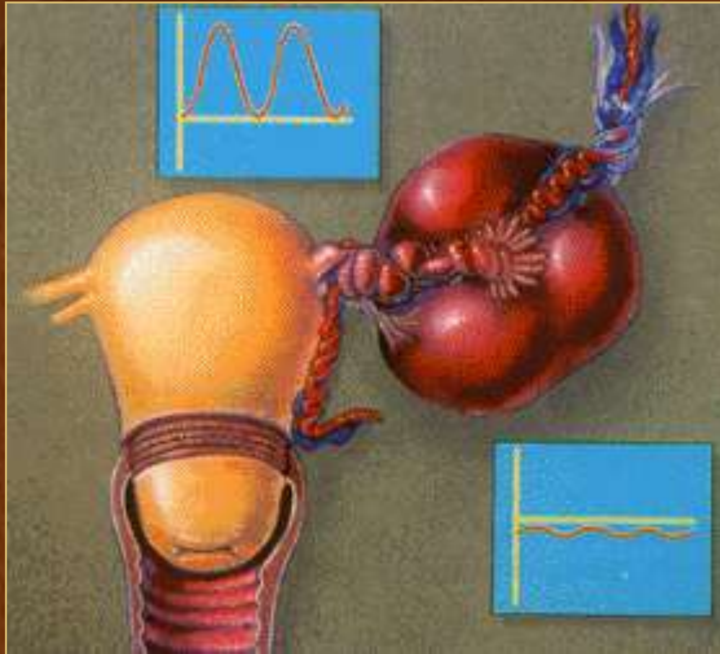


Nữ, 24 tuổi, đau cấp tính HCP: BT (P) to ra, có những nang nhỏ ở ngoại vi, có ít dịch bao quanh (*).





Doppler: không có phổ ĐM lẫn TM

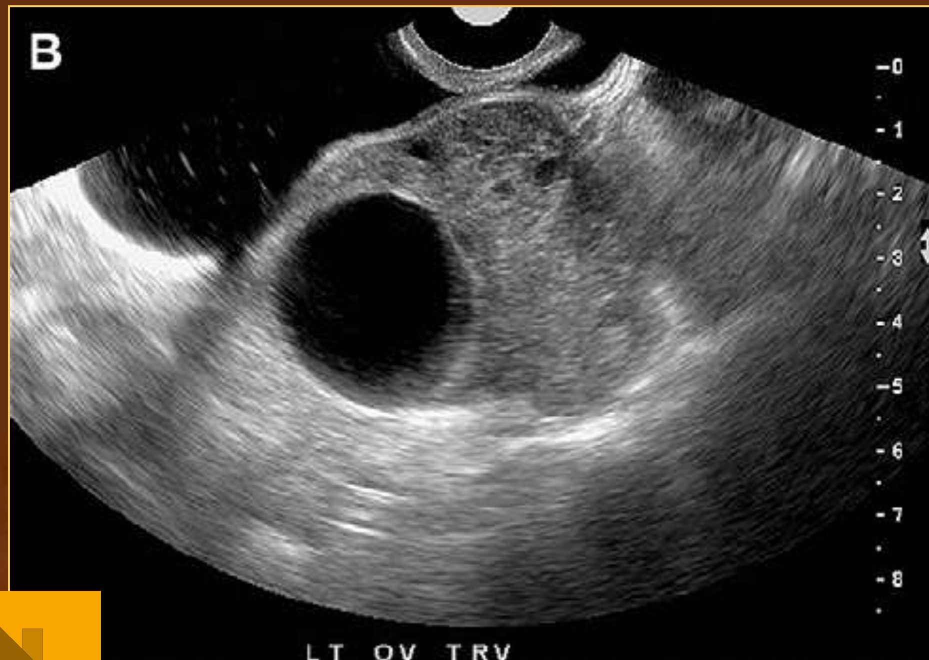


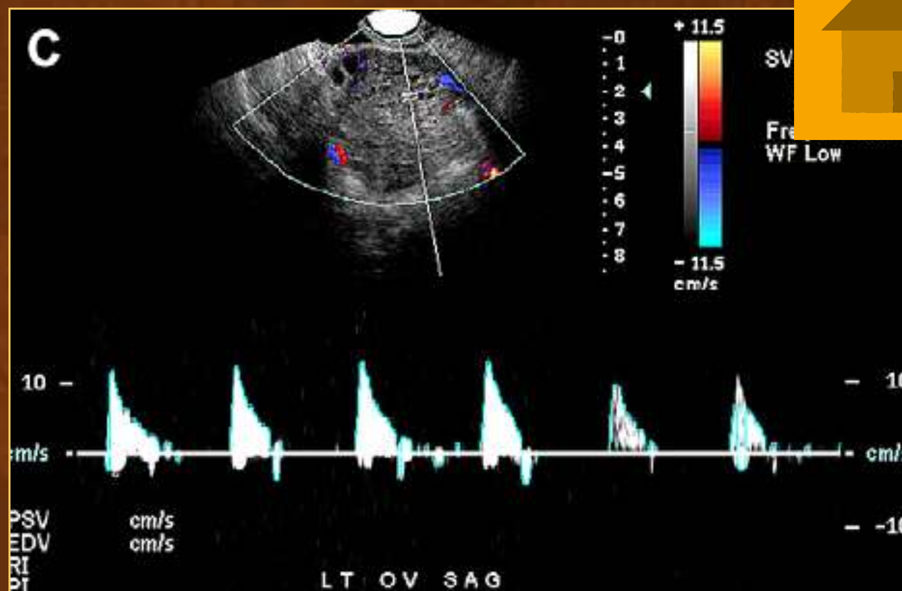


Xoắn không hoàn toàn: không có phổ tâm trương

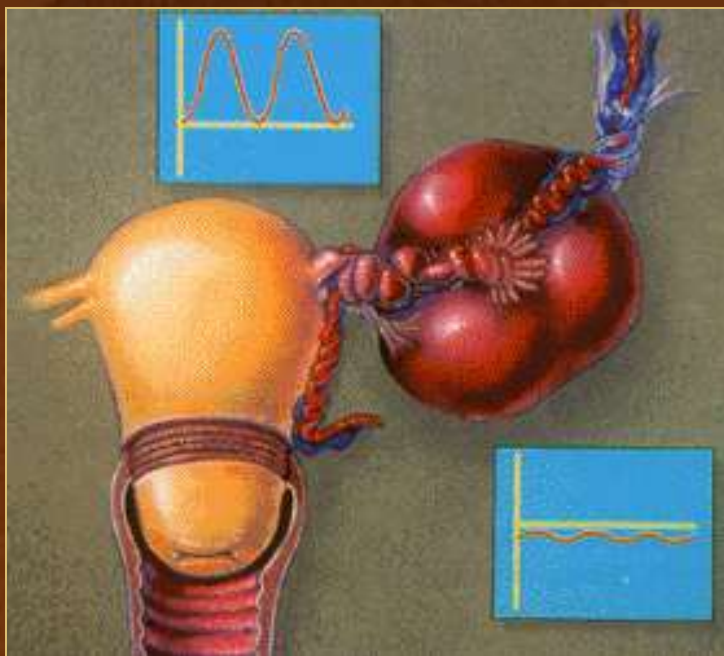
A. C. Fleischer et al. Sonography in Obstetrics and Gynecology. 6th Edition. 2001

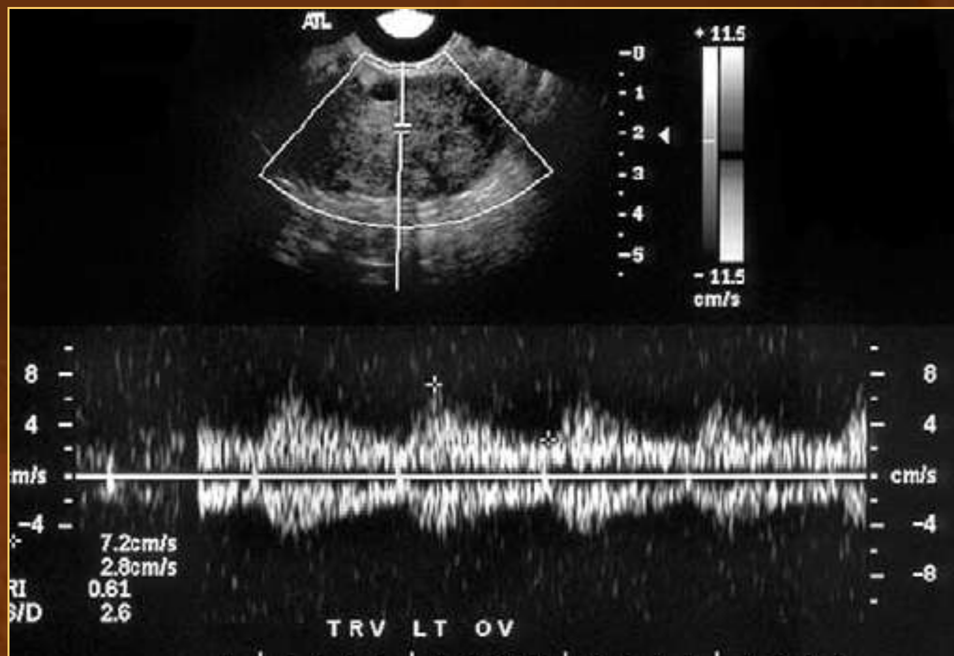

A
LT OV SAG


B
LT OV TRV

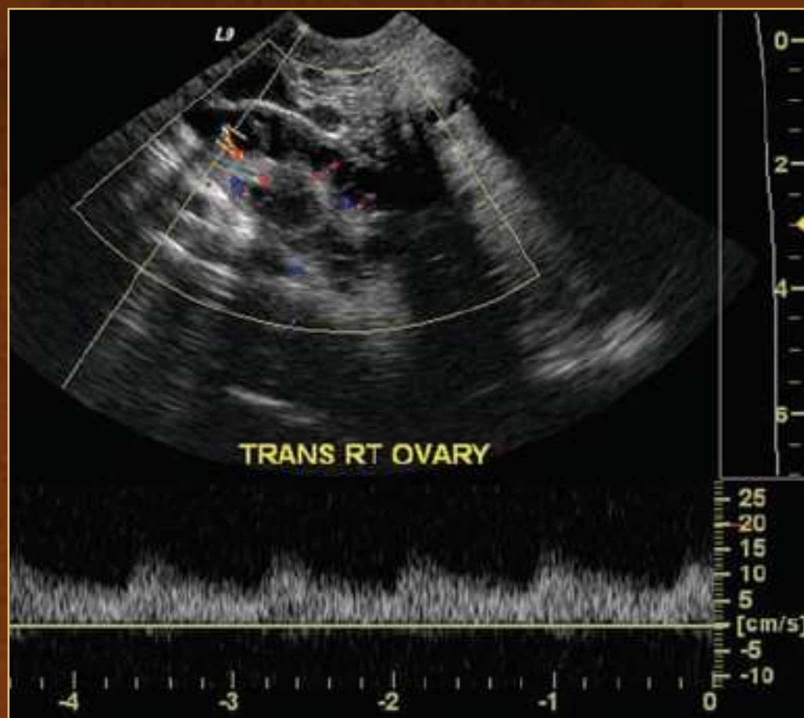

C
+ 11.5
- 11.5
cm/s
WF Low
PSV cm/s
EDV cm/s
RI
PI
LT OV SAG


DFOV: 24x24cm



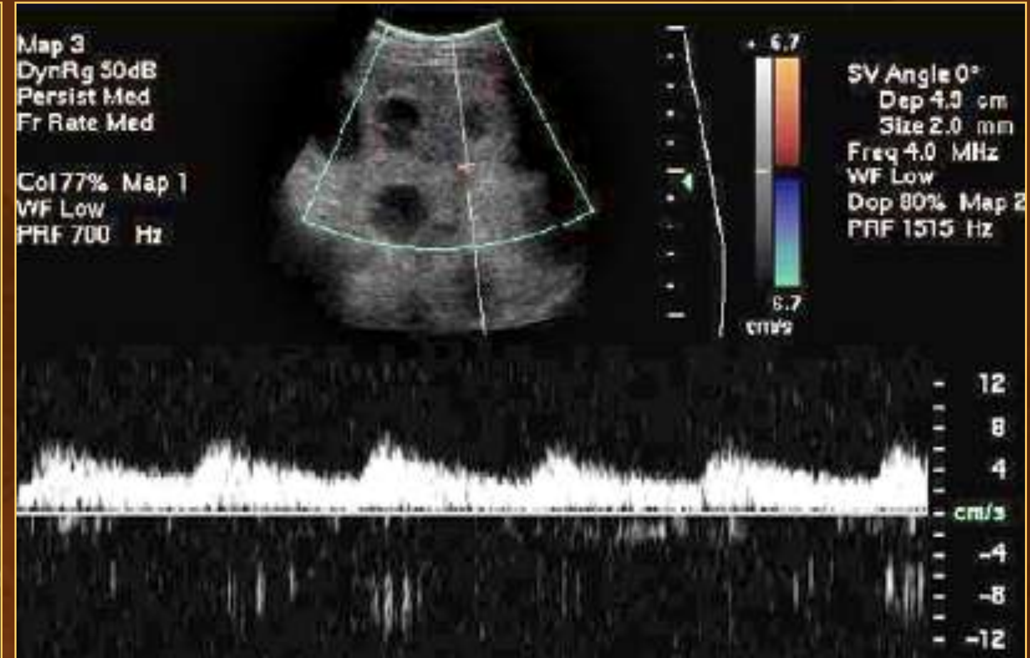


Xoắn không hoàn toàn: buồng trứng to ra, hồi âm không đồng nhất với những nang noãn ở ngoại vi.
Phổ tardus-parvus


TRANS RT OVARY
[cm/s]


cm/s
SAG LT OVARY
[cm/s]





BN có thai với buồng trứng bị kích thích quá mức (hyperstimulated), vào viện vì đau bụng cấp: SA thấy buồng trứng T rất to, Doppler có phổ tardus-parvus. Mổ: xoắn 3 vòng.



XOẮN BUỒNG TRỨNG (OVARIAN TORSION)

2. *Dấu hiệu tại cuống xoắn:*

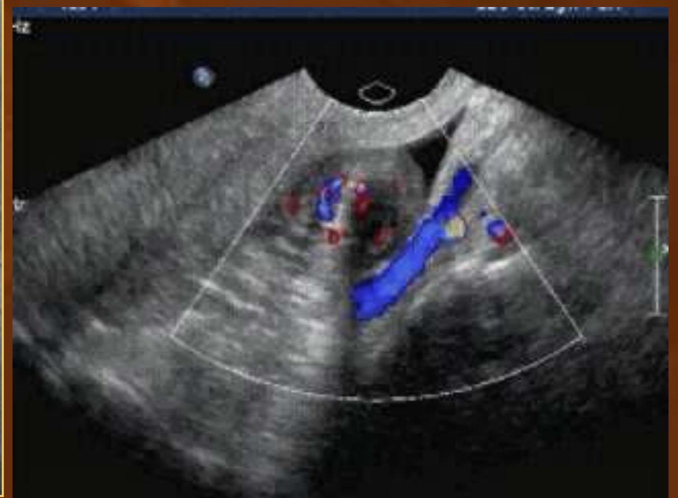
Dấu hiệu xoáy nước (whirlpool sign) được xem là dấu hiệu đặc hiệu:

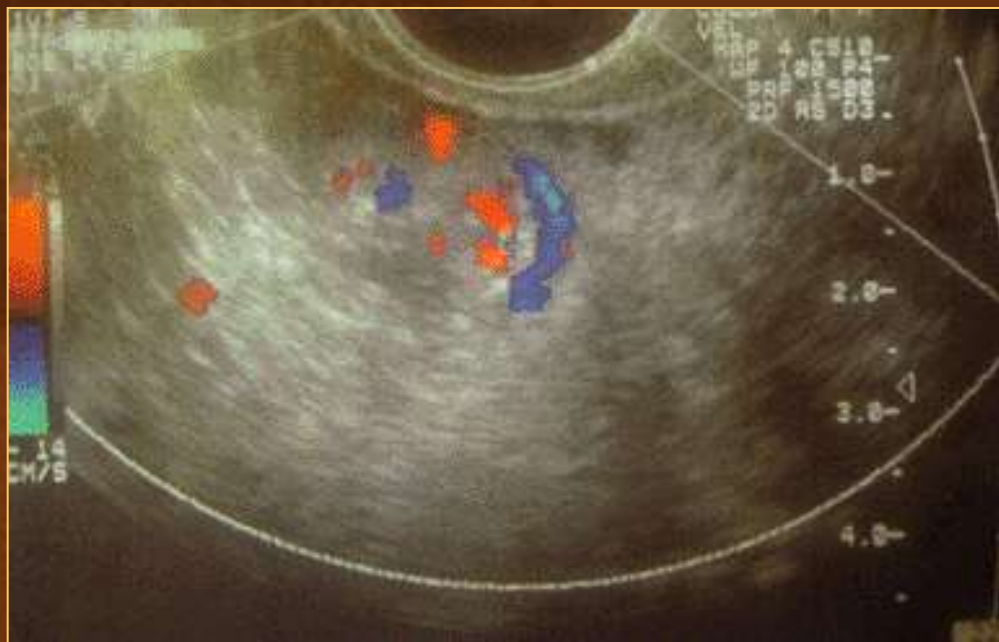
+ Dấu hiệu thấy được trên siêu âm trắng-đen khi cắt ngang cuống xoắn và di chuyển đầu dò tới-lui (to and fro) dọc theo trục của cuống xoắn. Đó là hình ảnh xoáy nước cùng hoặc ngược chiều kim đồng hồ → Chẩn đoán xác định xoắn buồng trứng.

+ Nếu siêu âm Doppler thấy được tín hiệu màu hoặc bắt được phổ của mạch máu trong xoắn nước → Buồng trứng còn khả năng bảo tồn.





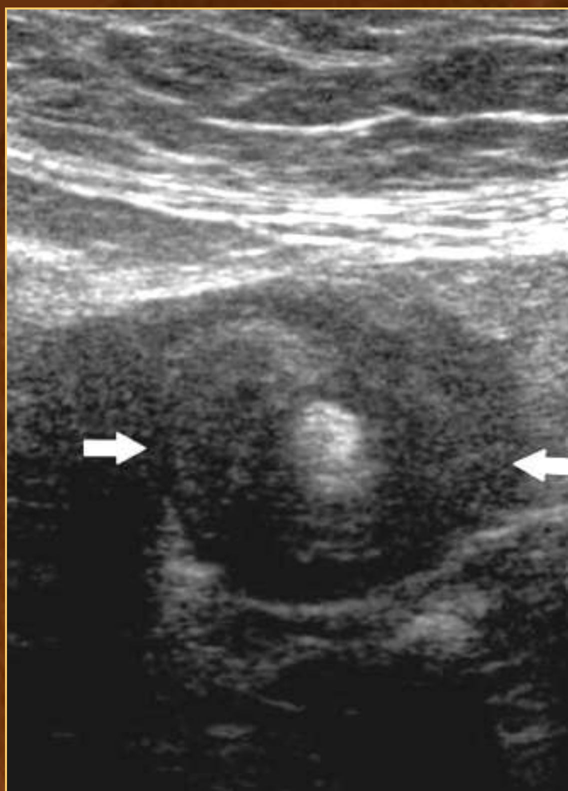


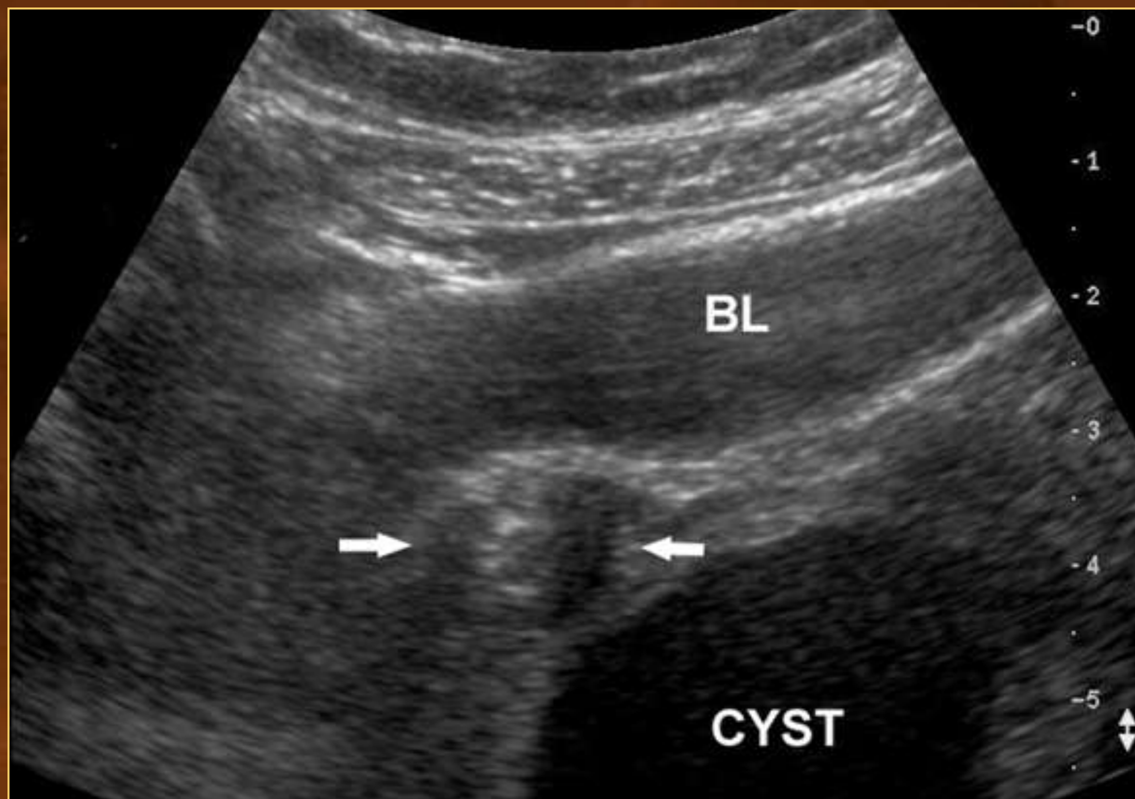




Xoắn buồng trứng P - Dấu hiệu xoáy nước

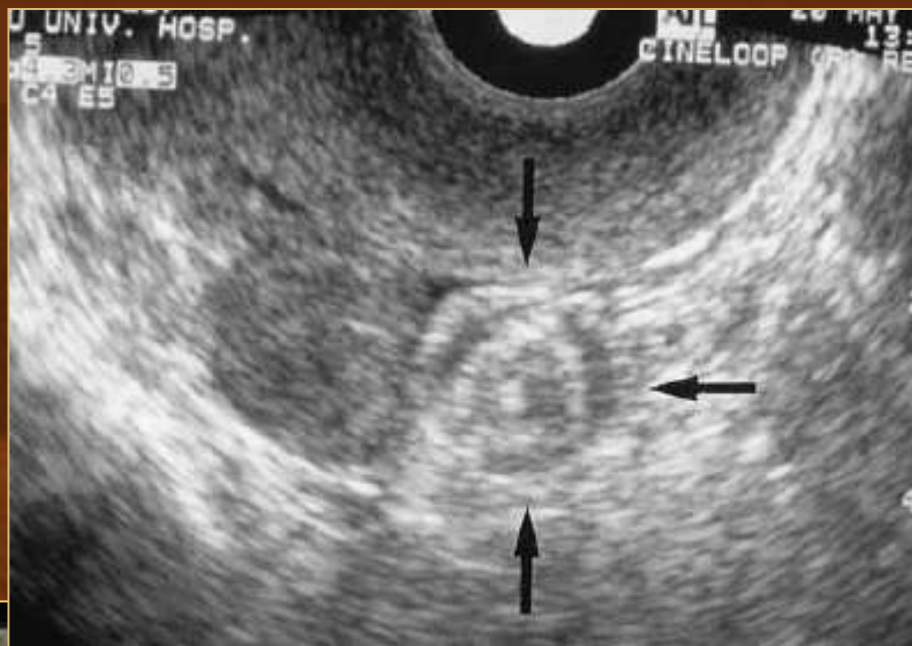
A. C. Fleischer et al. Sonography in Obstetrics and Gynecology. 6th Edition. 2001





Dấu hiệu xoáy nước kèm theo u nang buồng trứng → xoắn buồng trứng.

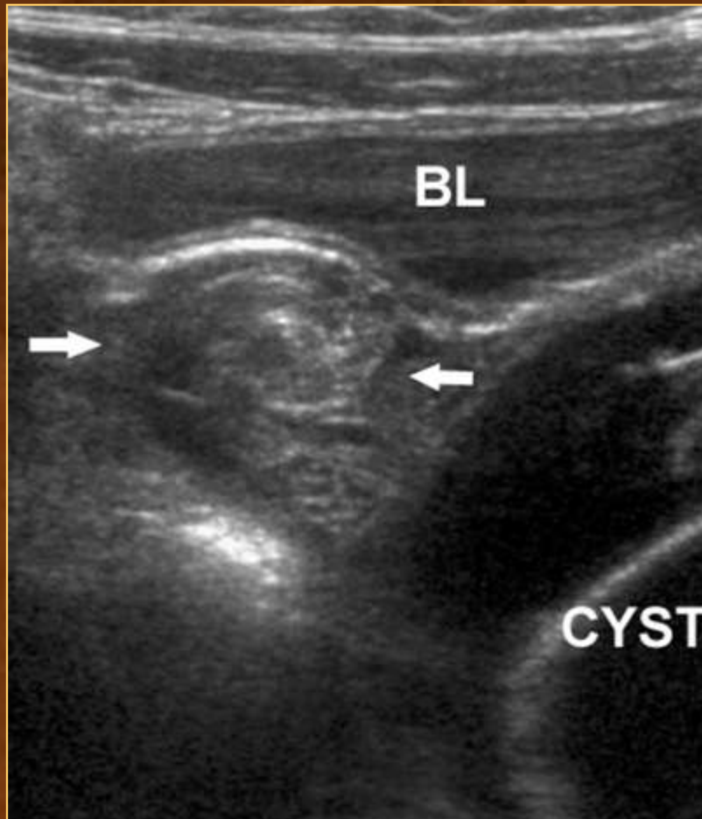
S. Boopathy Vijayaraghavan, MD . Sonographic Whirlpool Sign in Ovarian Torsion.
J Ultrasound Med 2004 23:1643-1649



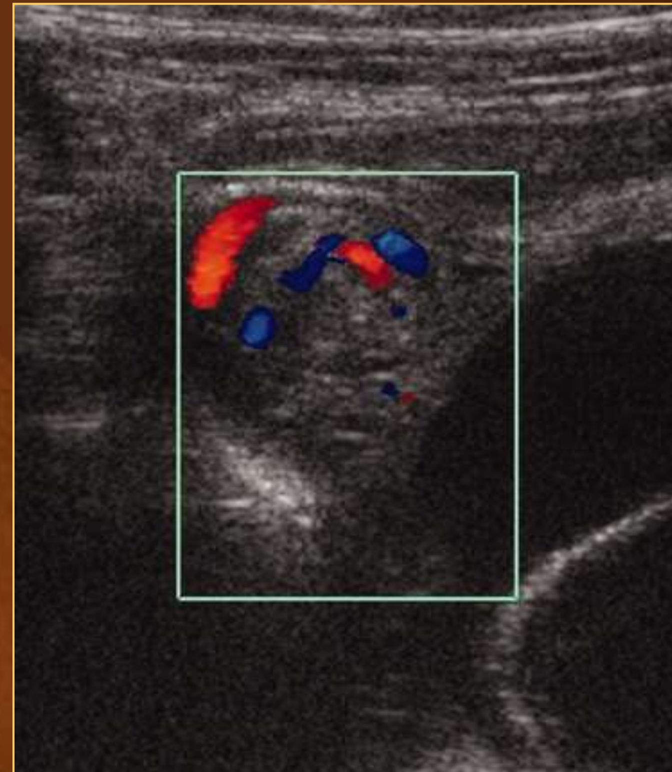




Xoắn buồng trứng T - Dấu hiệu xoáy nước

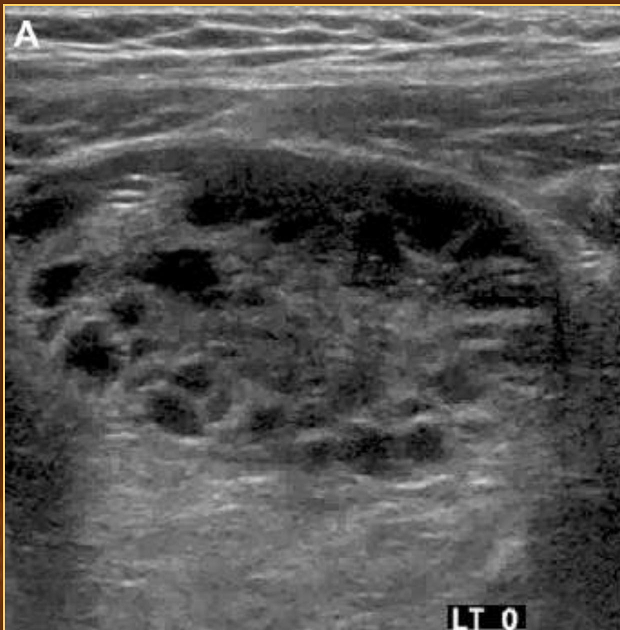


Whirlpool sign

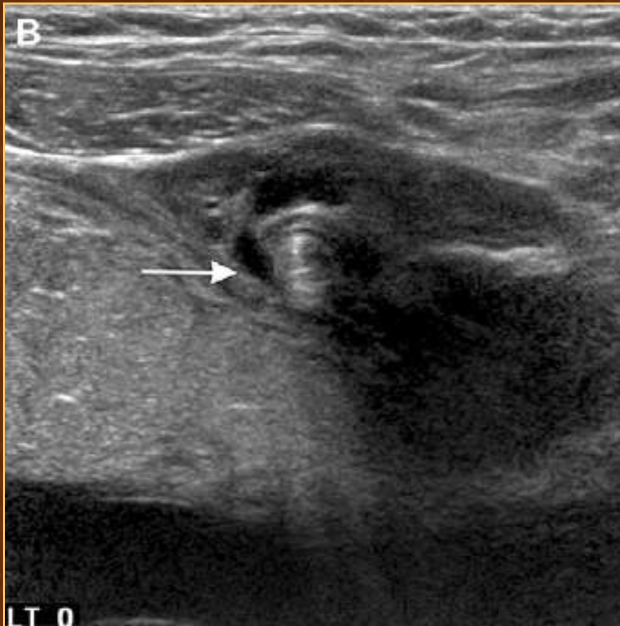


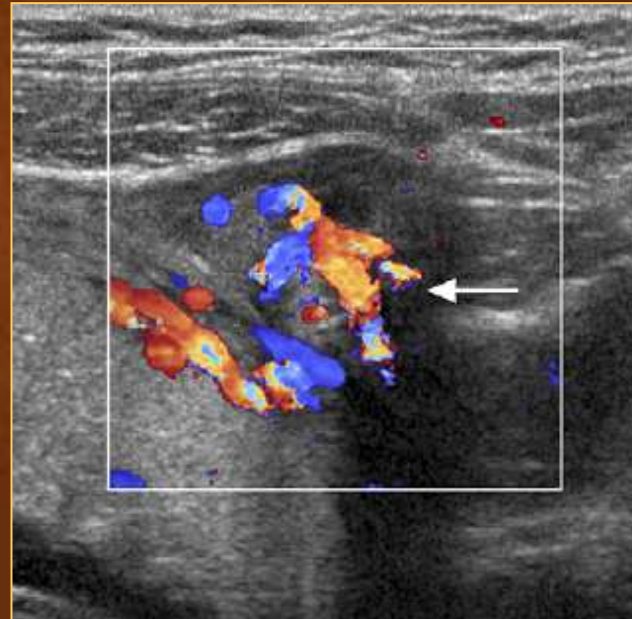
Buồng trứng xoắn còn khả năng cứu chữa

S. Boopathy Vijayaraghavan, MD . Sonographic Whirlpool Sign in Ovarian Torsion. J Ultrasound Med 2004 23:1643-1649

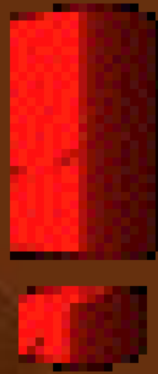


Nữ, 24 tuổi, đau dữ dội HCT. SA thấy buồng trứng (T) to ra





Dấu hiệu xoáy nước trên SA 2D và SA Doppler



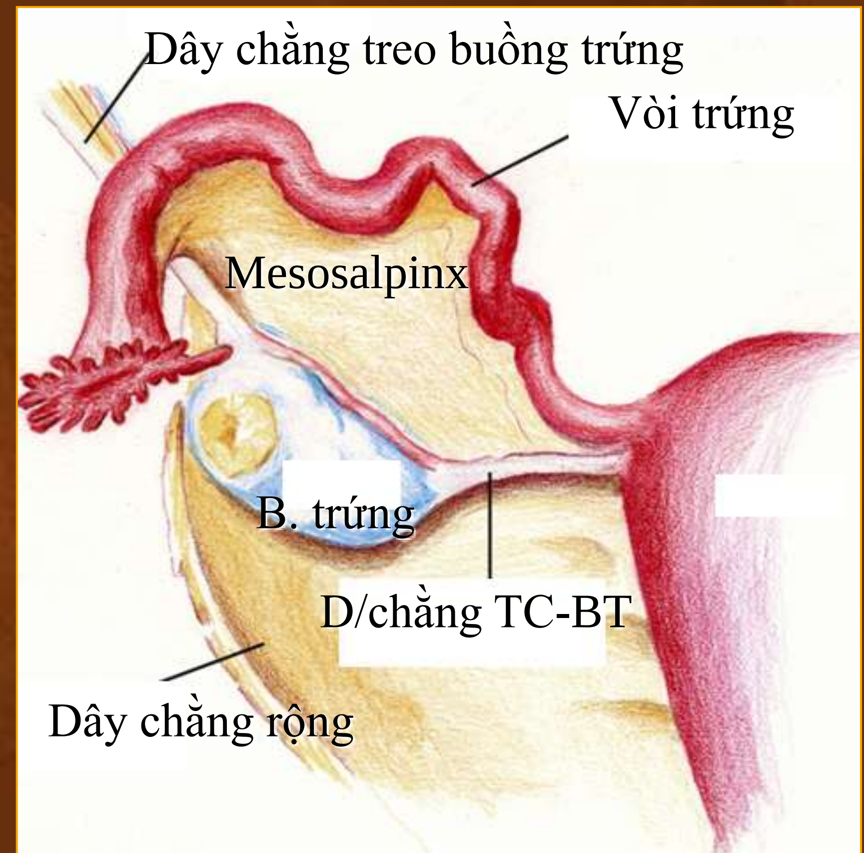
Cần phải phân biệt giữa xoắn buồng trứng
và hội chứng buồng trứng đa nang.

- *Xoắn buồng trứng đến khám với bệnh cảnh lâm sàng cấp tính, tổn thương thường chỉ* ***một bên****, có* ***hình ảnh chuỗi ngọc*** *và* ***thể tích buồng trứng tăng lên nhiều lần****. Và nhất là ta có thể thấy dấu hiệu xoáy nước.*
- *Bệnh lý buồng trứng đa nang bao giờ cũng ảnh hưởng* ***hai bên****, có* ***hình ảnh chuỗi ngọc*** *nhưng* ***thể tích buồng trứng chỉ tăng vừa phải****, không có dấu hiệu xoáy nước.*



XOẮN VÒI TRỨNG ĐƠN THUẦN
(ISOLATED FALLOPIAN TUBE TORSION)

- Xoắn vòi trứng đơn thuần là bệnh lý rất hiếm gặp (tần suất 1/1 500 000 phụ nữ) và khó chẩn đoán.
- Bệnh thường xảy ra ở thiếu nữ và phụ nữ tuổi sinh sản.
- Các yếu tố nguy cơ bao gồm: mesosalpinx rộng (mạc nối giữa vòi trứng và buồng trứng, bệnh nhân bị viêm nhiễm vùng chậu (PID – pelvic inflammatory disease) có ứ dịch tai vòi (hydrosalpinx). Sự phồng lớn của loa vòi (fimbrial end) thường là điểm dẫn (lead point) của xoắn.
- Giống như xoắn buồng trứng, xoắn vòi trứng phải thường gặp hơn trái.

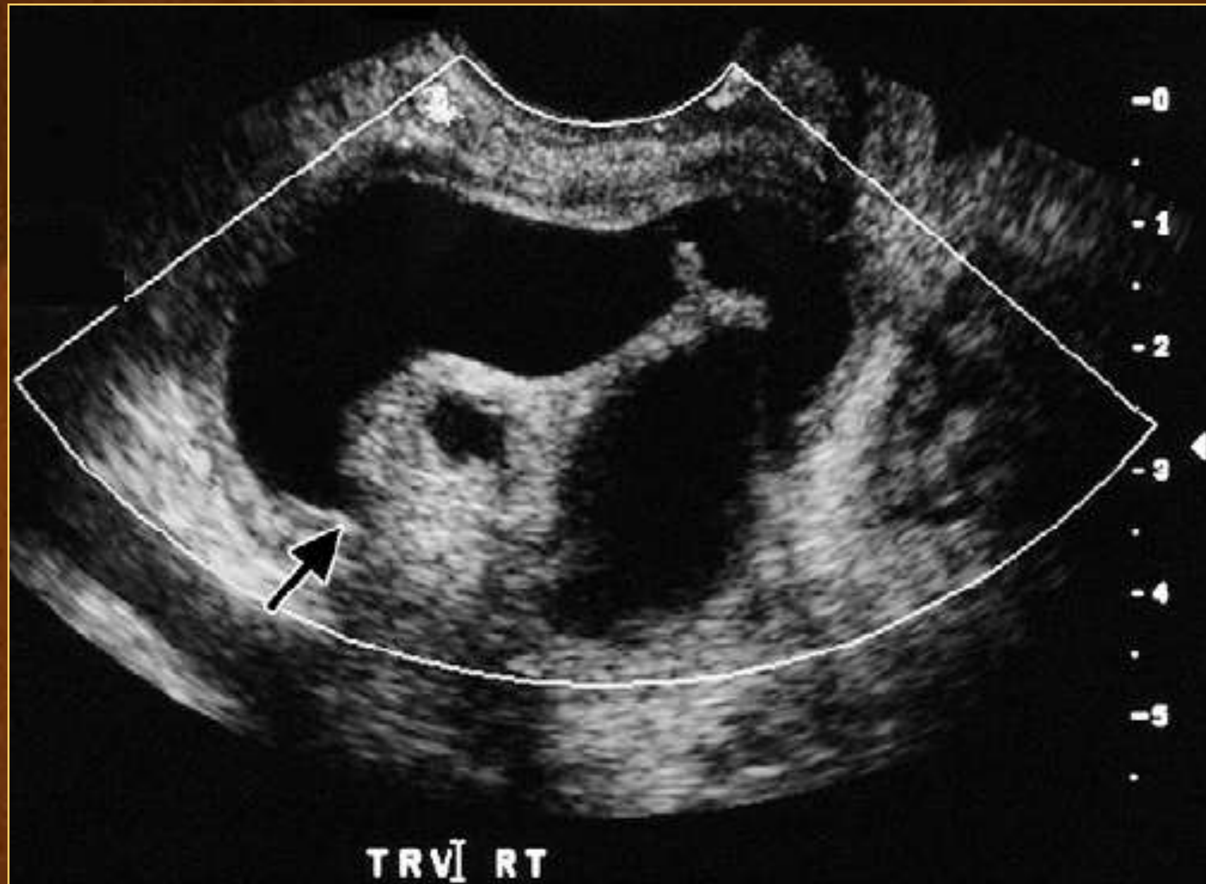


XOẮN VÒI TRỨNG ĐƠN THUẦN
(ISOLATED FALLOPIAN TUBE TORSION)

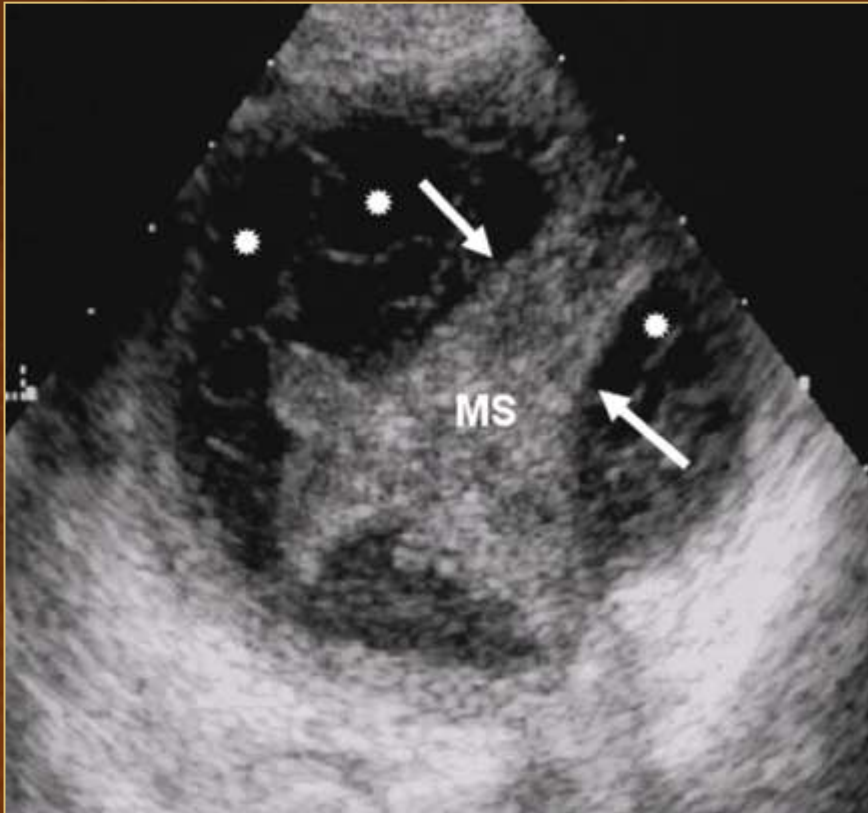
- Hình ảnh buồng trứng hai bên bình thường, ***buồng trứng không tăng thể tích.***
- Hiện diện cấu trúc nang dịch cạnh buồng trứng, hình thoi, với một bên có ***hình ảnh mỏ chim (beakbird pattern)*** hướng về buồng trứng bên tổn thương. Dịch trong ống có hồi âm, thành ống dày. Thâm nhiễm mỡ quanh ống.
- ***Dấu hiệu xoáy nước (whirlpool sign)*** tại cuống xoắn.
- Ít dịch tự do túi cùng.

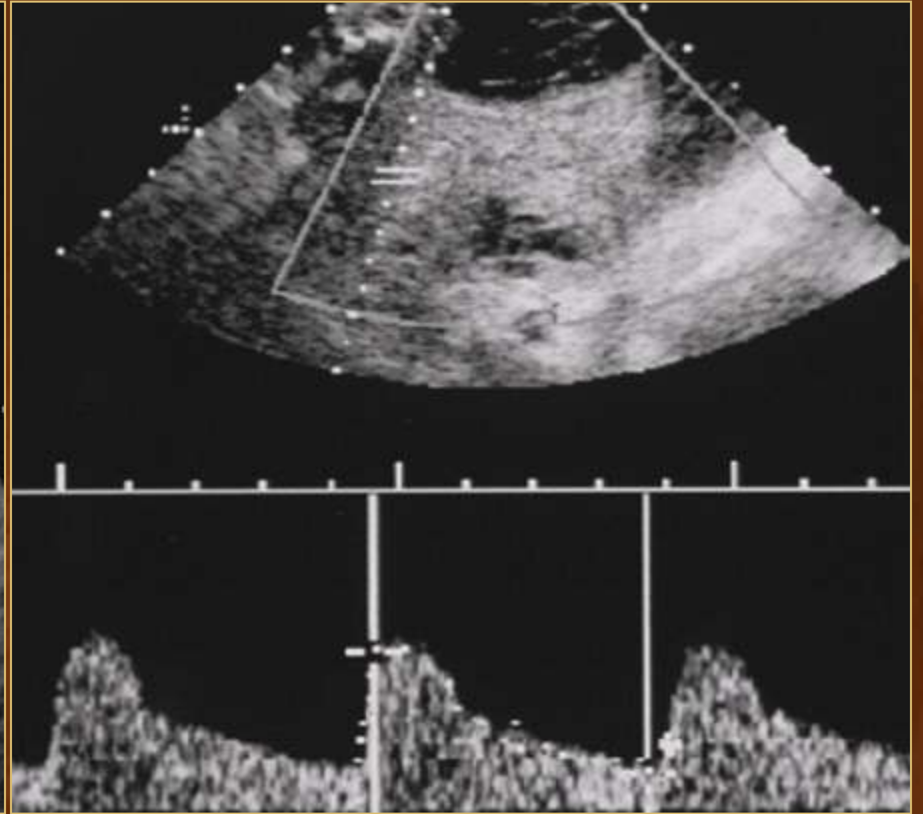






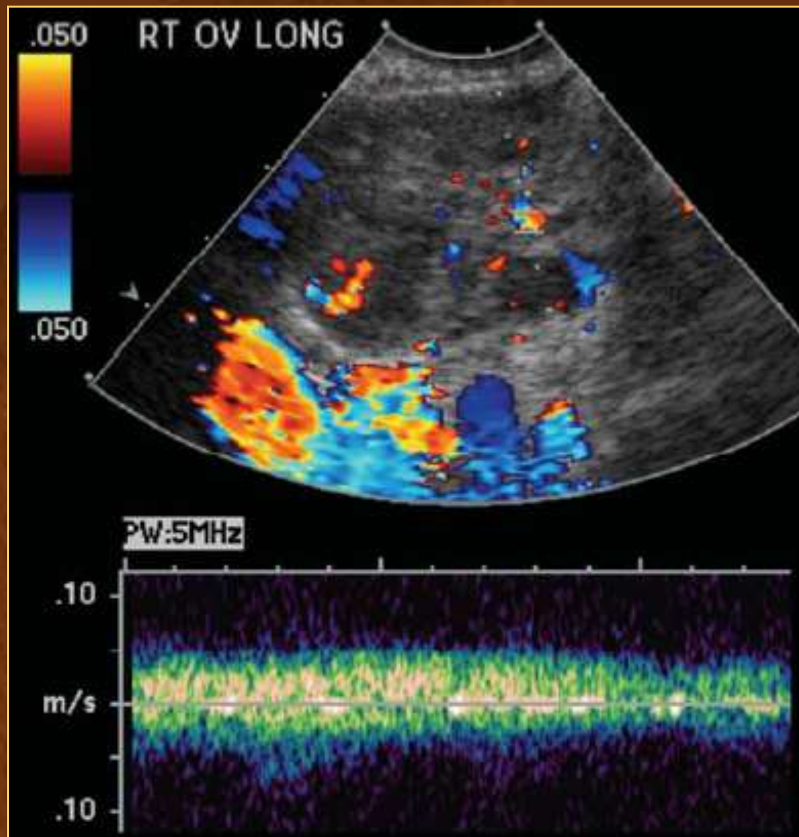
Beakbird pattern

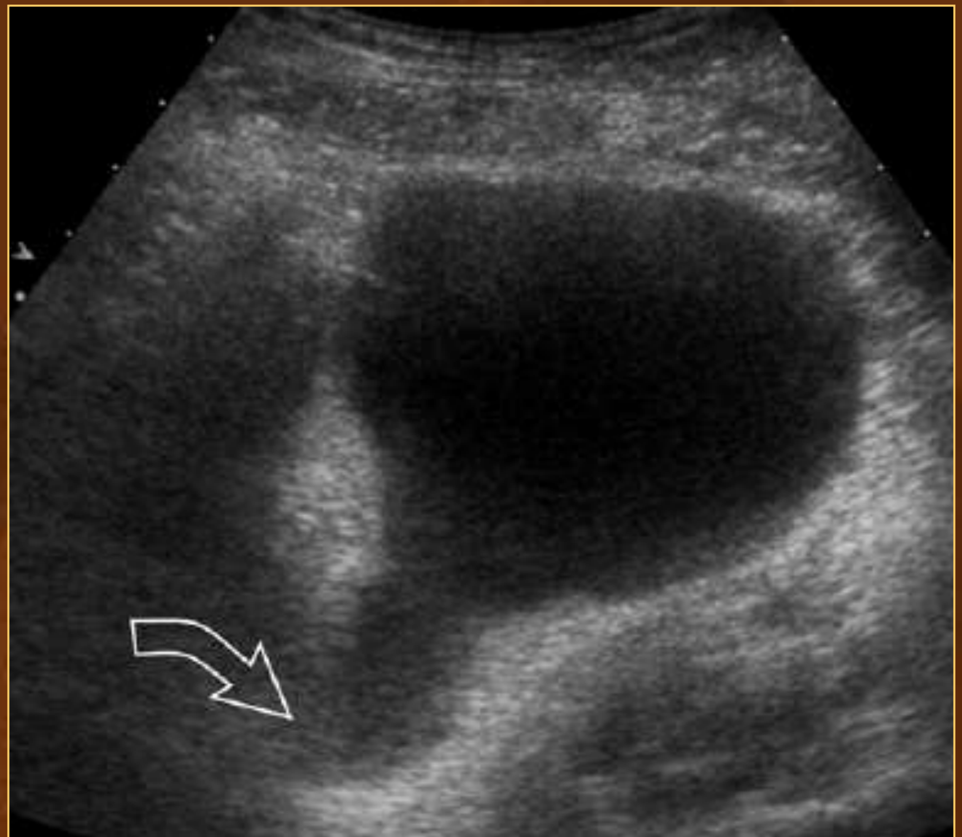




Xoắn vòi trứng đơn thuần, vòi trứng ứ dịch bao quanh mesosalpinx phù nề (MS).
Doppler cho thấy còn phổ ĐM trong mesosalpinx.

BN nữ, 25 tuổi, đau vùng chậu cấp tính.

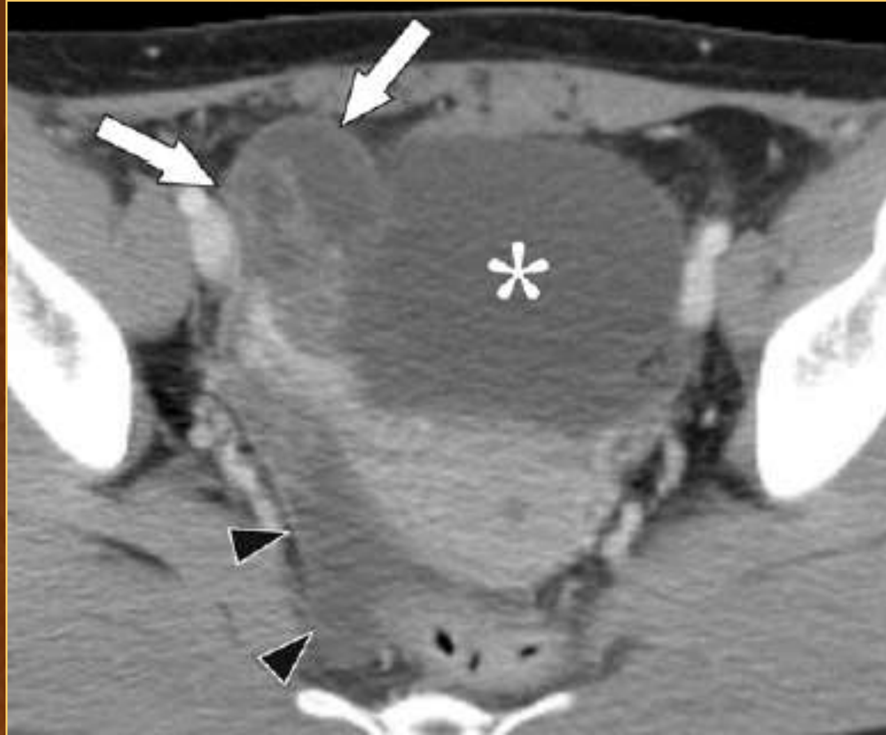


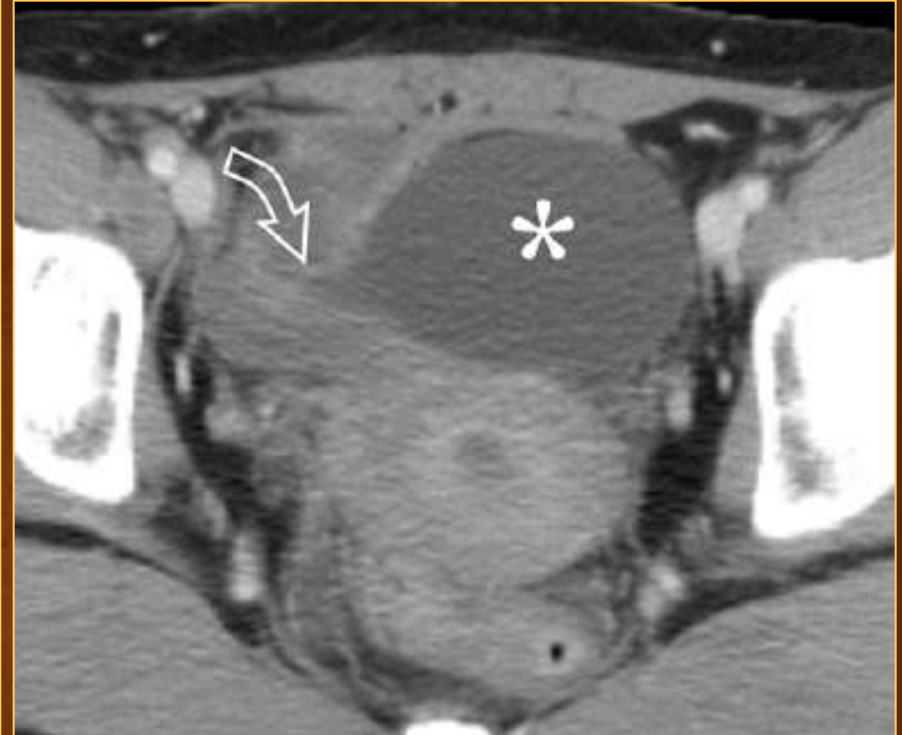


Buồng trứng P có kích thước và tưới máu bình thường.

Ở đường giữa vùng hạ vị: Cấu trúc nang dịch có hình ảnh mỏ chim.

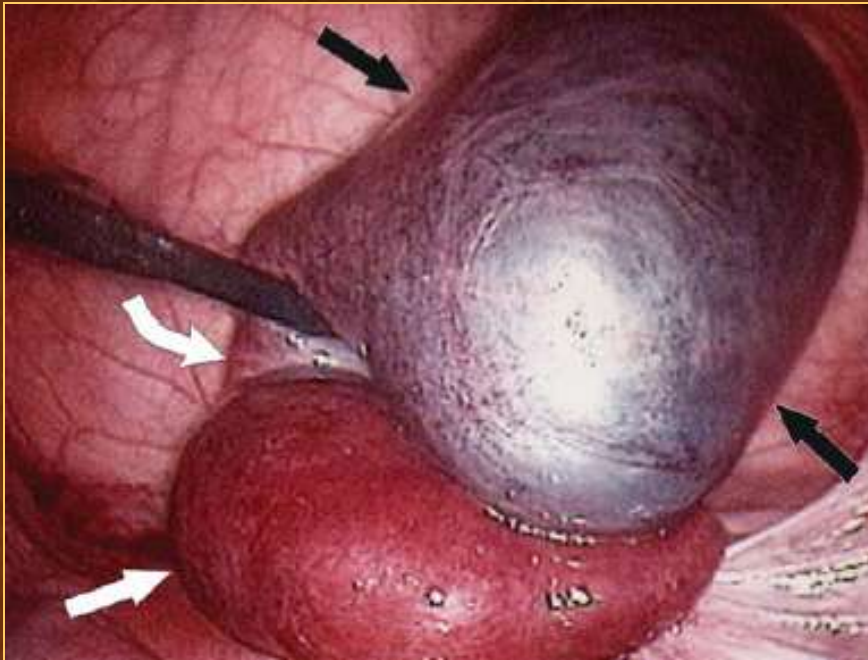
Megan Gross et al. Isolated Fallopian Tul Torsion: A rare twist on a Common Theme. AJR 2005; 5: 1590-1592

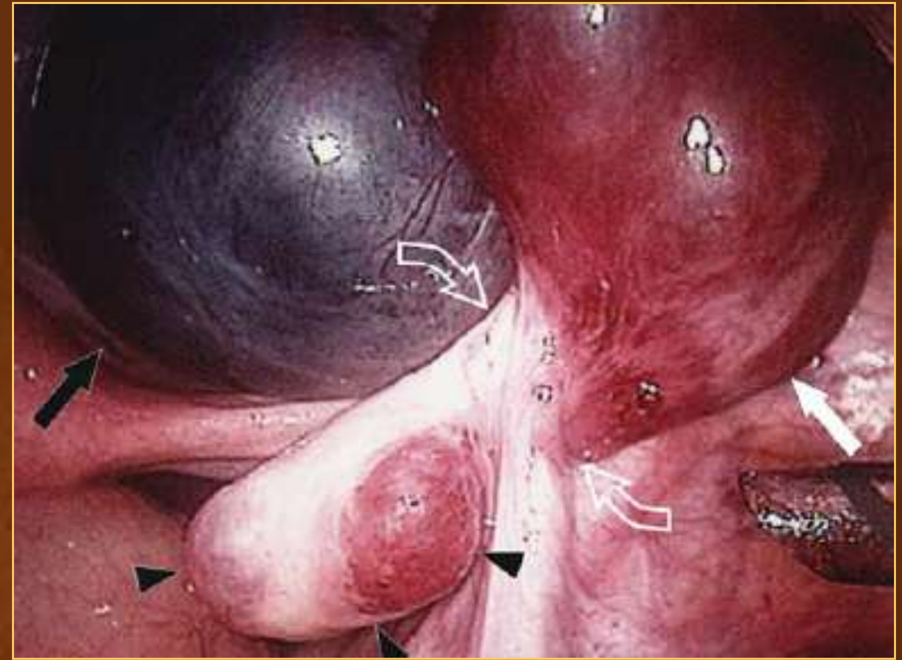




CT xác nhận hình ảnh xoắn vòi trứng bị ứ dịch (các mũi tên thẳng) với hình ảnh mỏ chim (mũi tên cong). Dịch ở cùng đồ P (các đầu mũi tên).

Megan Gross et al. Isolated Fallopian Tube Torsion: A rare twist on a Common Theme.
AJR 2005; 185: 1590-1592

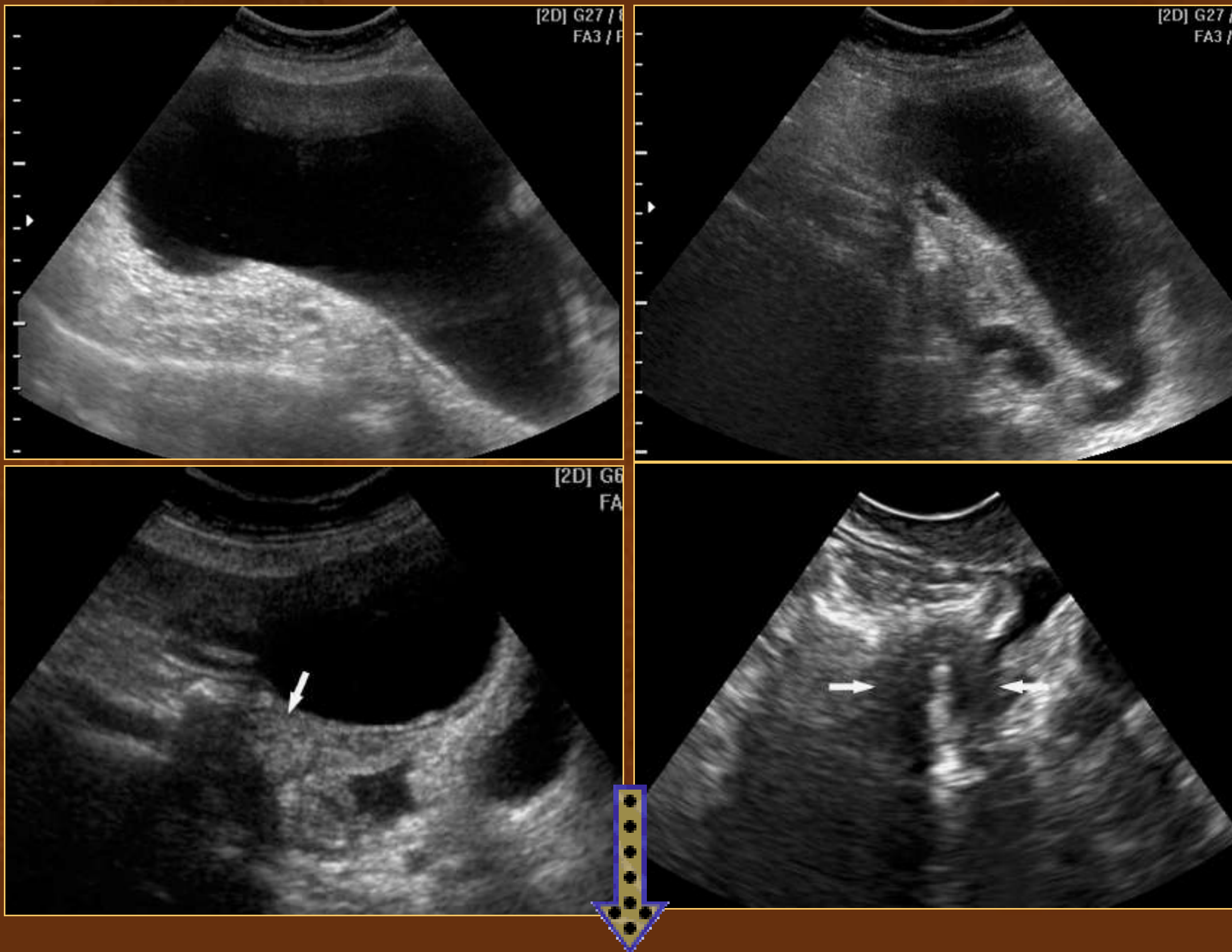


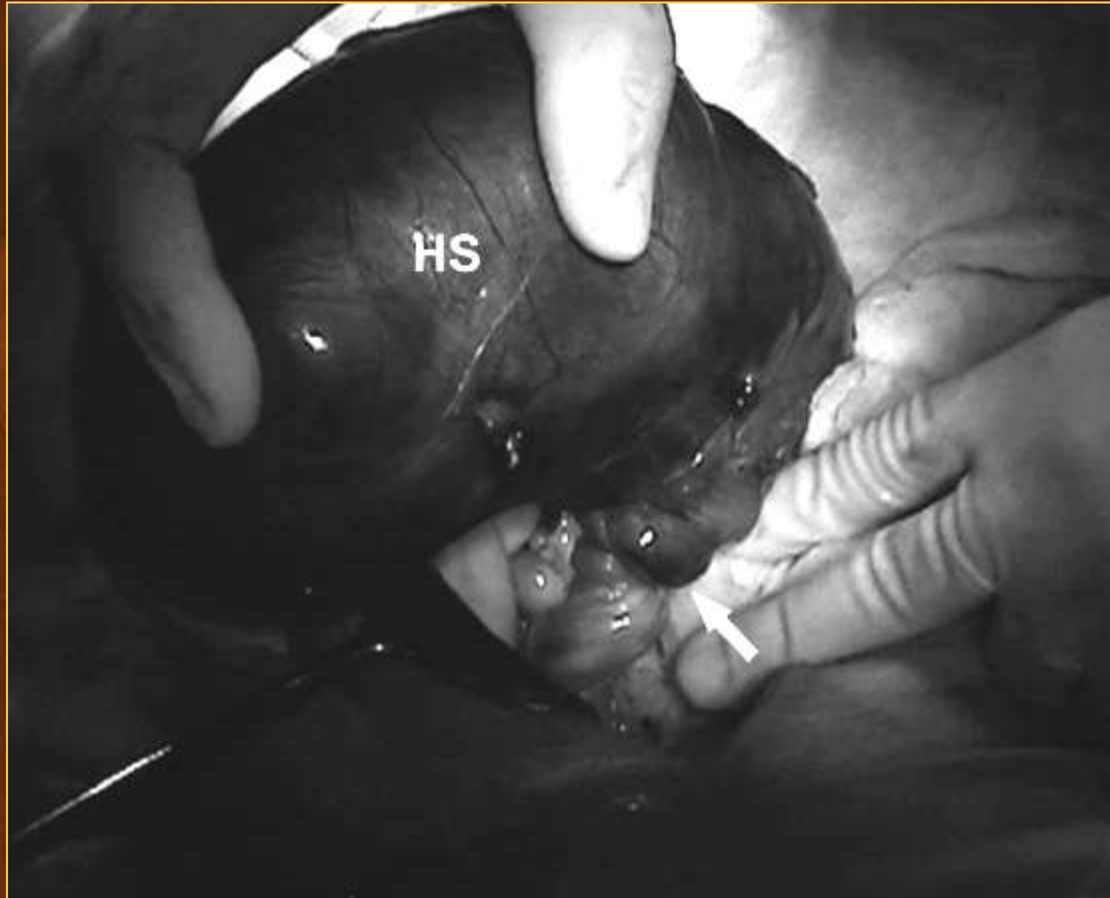


Vòi trứng P bị xoắn và hoại tử (các mũi tên đen), buồng trứng P bình thường (các đầu mũi tên).

Megan Gross et al. Isolated Fallopian Tube Torsion: A rare twist on a Common Theme. AJR 2005; 185: 1590-1592

BN nữ, 60 tuổi, đau hố chậu P đã 4 ngày



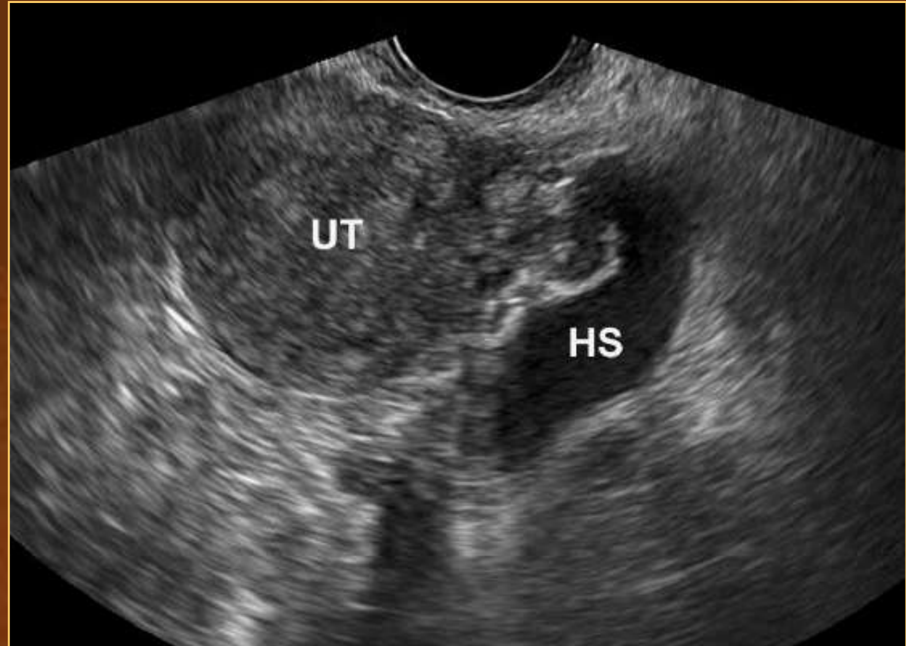


Mổ: xoắn vòi trứng (P) 3 vòng

S. Boopathy Vijayaraghavan et al. Isolated Torsion of the Fallopian Tube – The Sonographic Whirlpool sign. J Ultrasound Med 2009; 28:657-662

BN nữ, 29 tuổi, đau cạnh dưới rốn bên P đã 3 ngày





Hydrosalpinx hai bên, bên P nhiều hơi bên T



S. Boopathy Vijayaraghavan et al. Isolated Torsion of the Fallopian Tube – The Sonographic Whirlpool sign. J Ultrasound Med 2009; 28:657-662

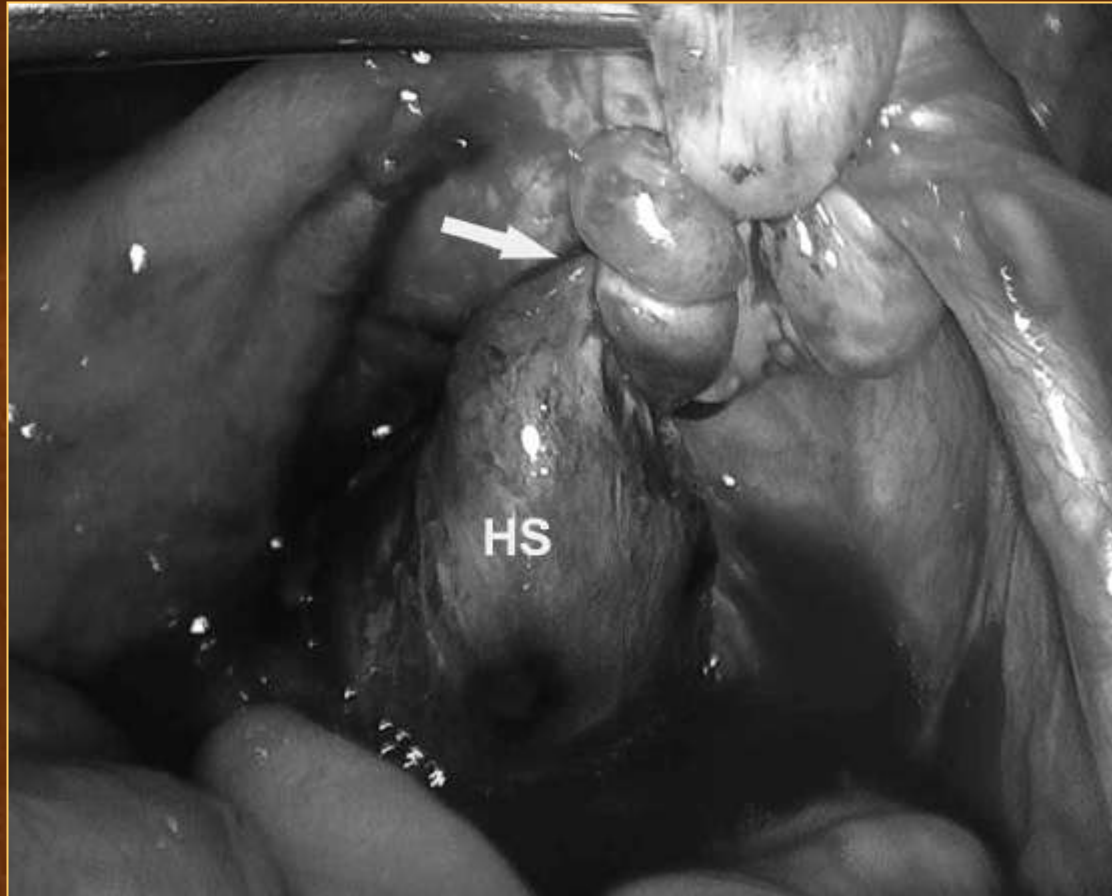


Buồng trứng P bình thường, dấu hiệu xoáy nước cạnh buồng trứng P.







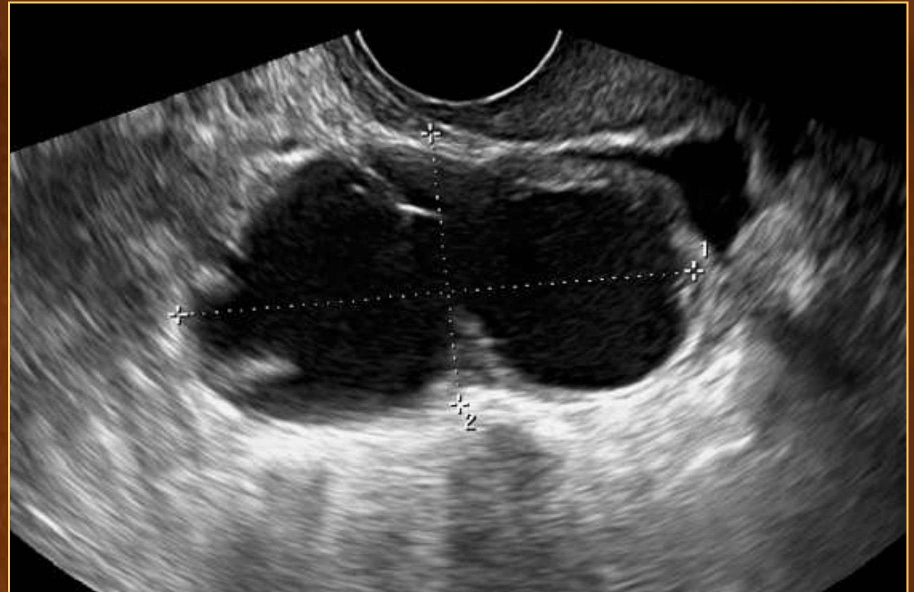


Mổ: vòi trứng P bị xoắn 3 vòng (HS: hydrosalpinx)

S. Boopathy Vijayaraghavan et al. Isolated Torsion of the Fallopian Tube – The Sonographic Whirlpool sign. J Ultrasound Med 2009; 28:657-662

BN nữ, 46 tuổi, đau hông (T) kèm nôn ói 2 ngày.





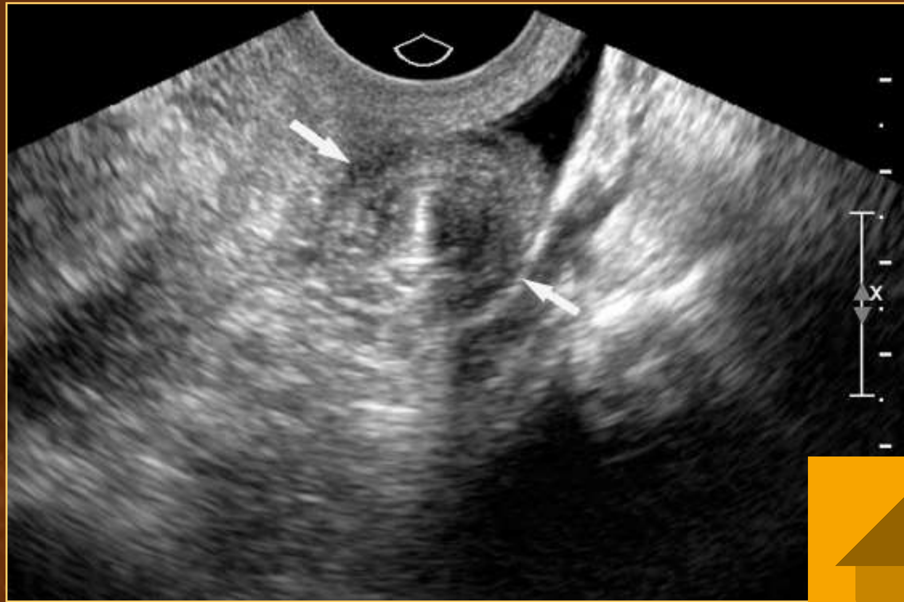
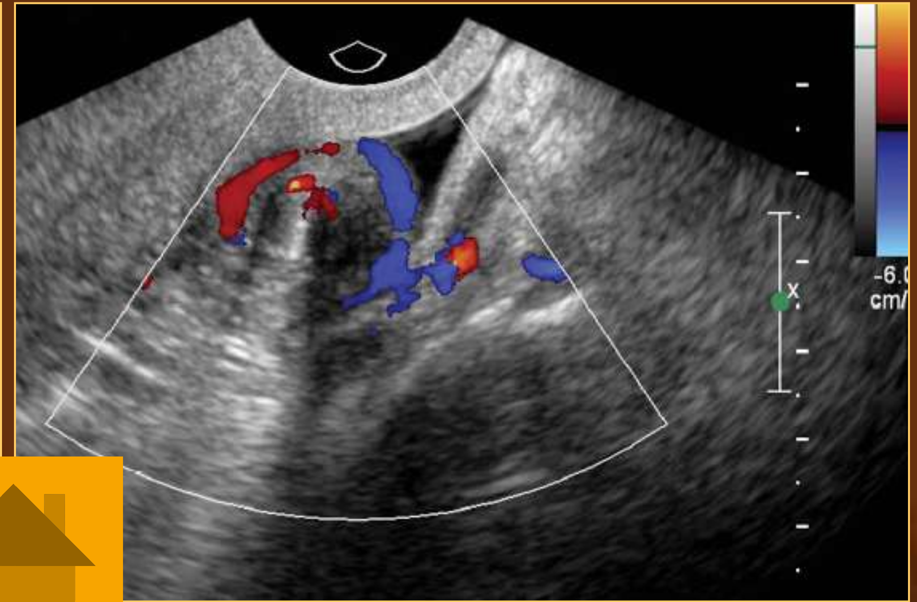
S. Boopathy Vijayaraghavan et al. Isolated Torsion of the Fallopian Tube – The Sonographic Whirlpool sign. J Ultrasound Med 2009; 28:657-662

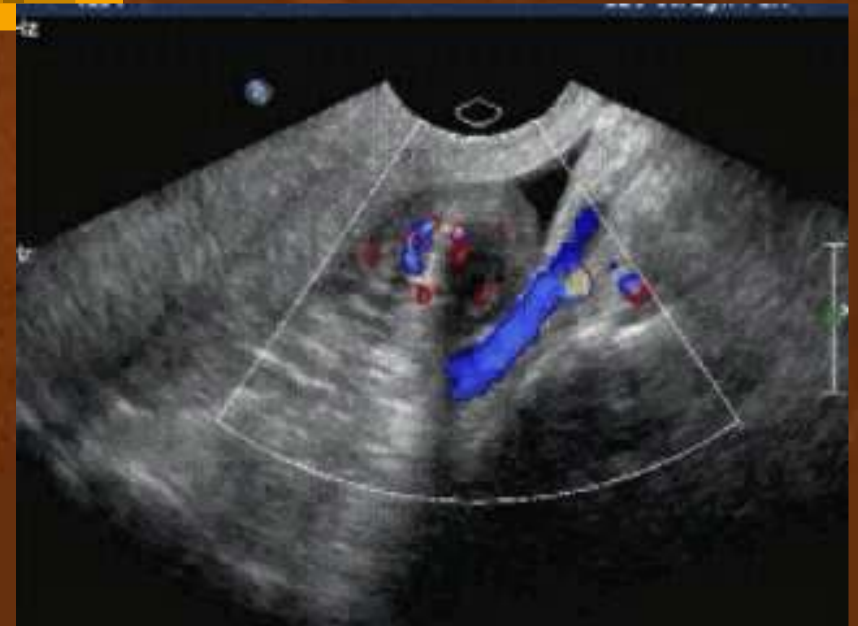
BN nữ, 52 tuổi, đau hố chậu (T) 15 giờ.

Ứ dịch vòi trứng (T).

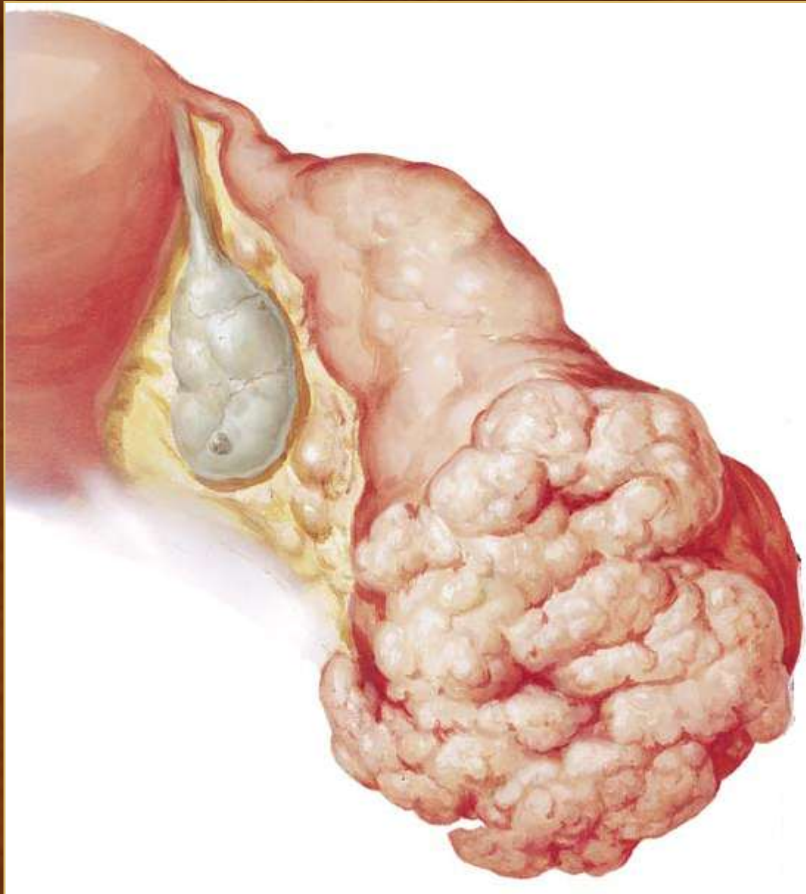


S. Boopathy Vijayaraghavan et al. Isolated Torsion of the Fallopian Tube – The Sonographic Whirlpool sign. J Ultrasound Med 2009; 28:657-662

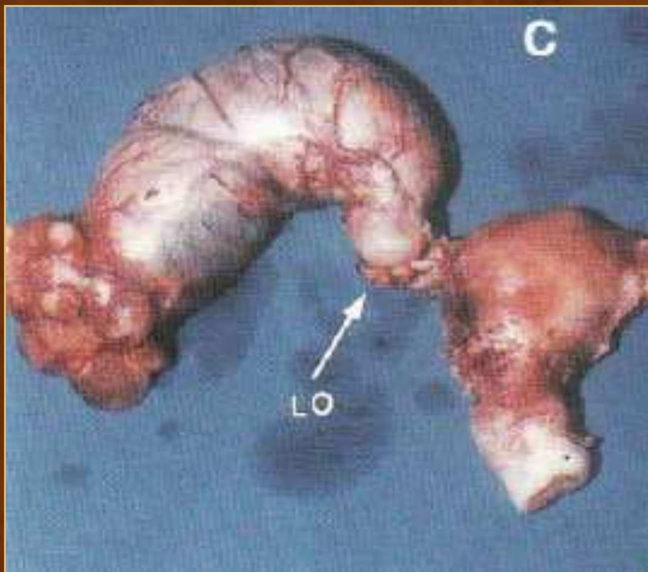
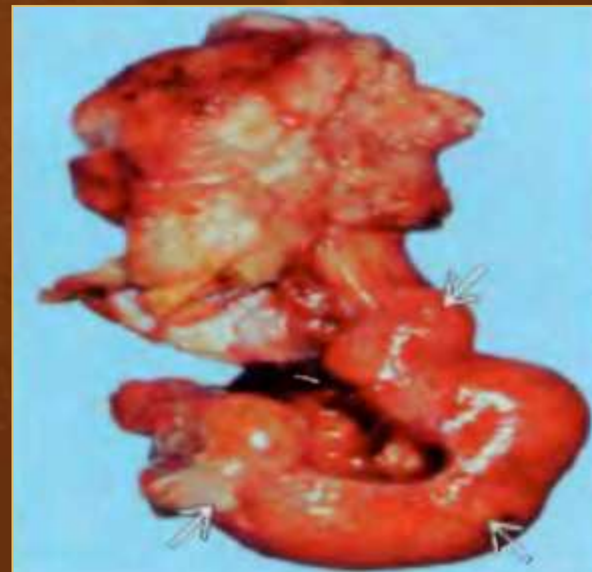



UNG THƯ NGUYÊN PHÁT VÒI TRỨNG
(PRIMARY FALLOPIAN TUBE CARCINOMA)



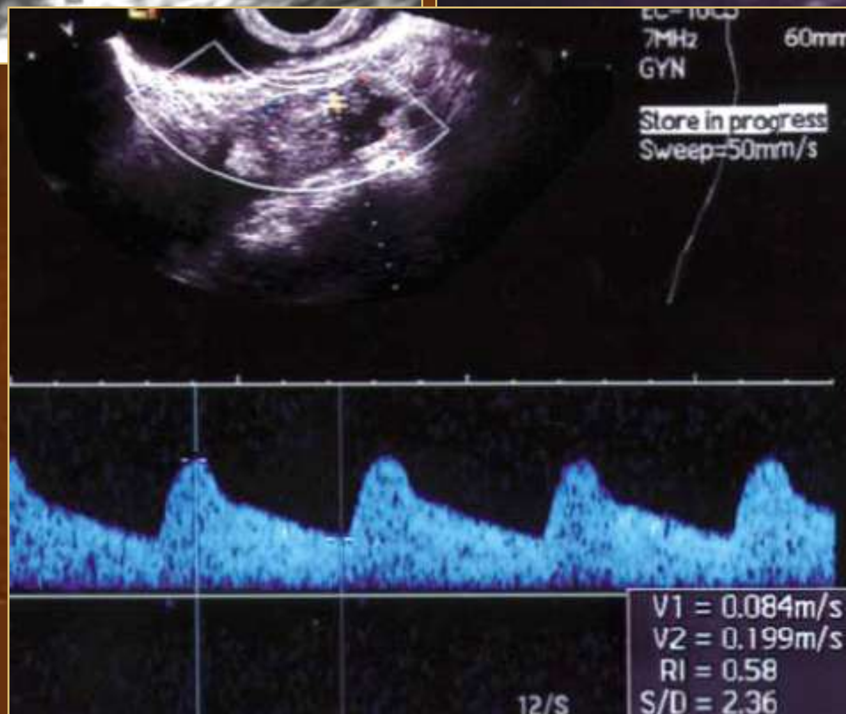
- Thường là papillary serous carcinoma.
- Bướu có thể dạng nốt, nhú, thâm nhiễm, hoặc lan toả. Vòi trứng có thể sưng to trông như khúc súc xích (sausage-like appearance).
- Ứ dịch tai vòi có thể thấy khi vòi trứng bị tắc nghẽn.



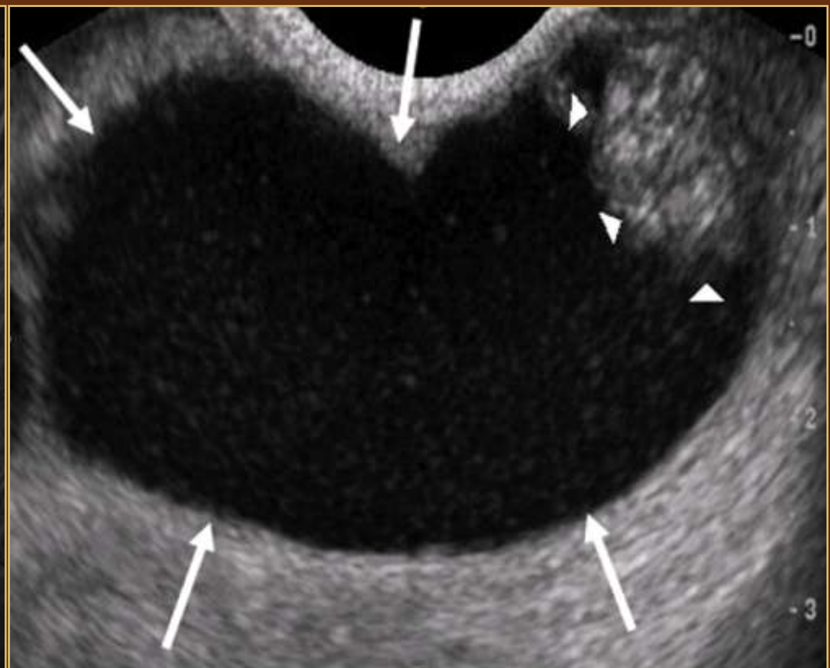


C
LO


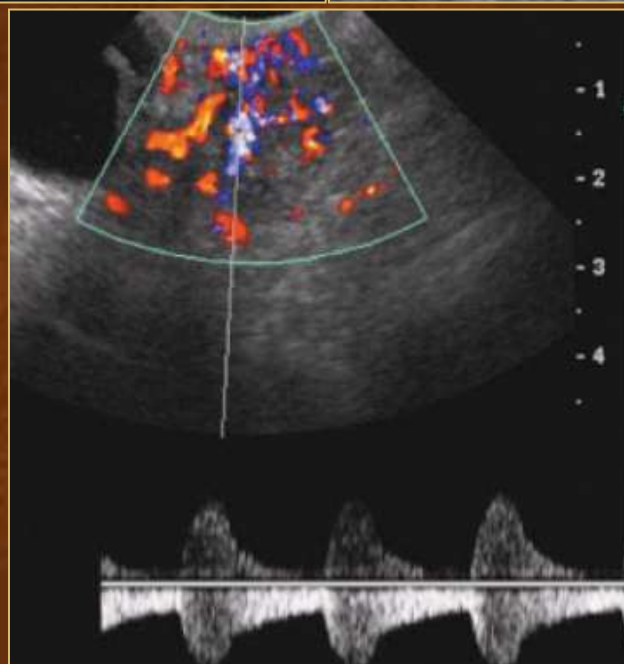

1
2
2
1

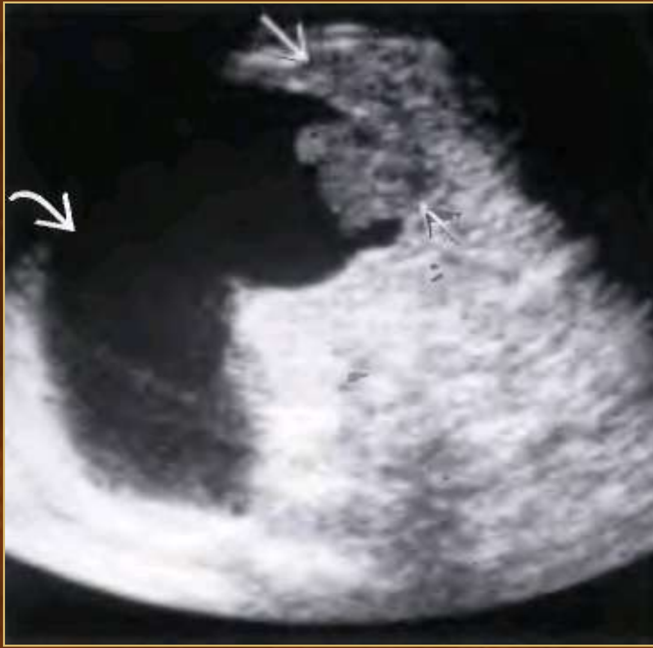



7MHz
60mm
GYN
Store in progress
Sweep=50mm/s
V1 = 0.084m/s
V2 = 0.199m/s
RI = 0.58
S/D = 2.36
12/S


0
1
2
3

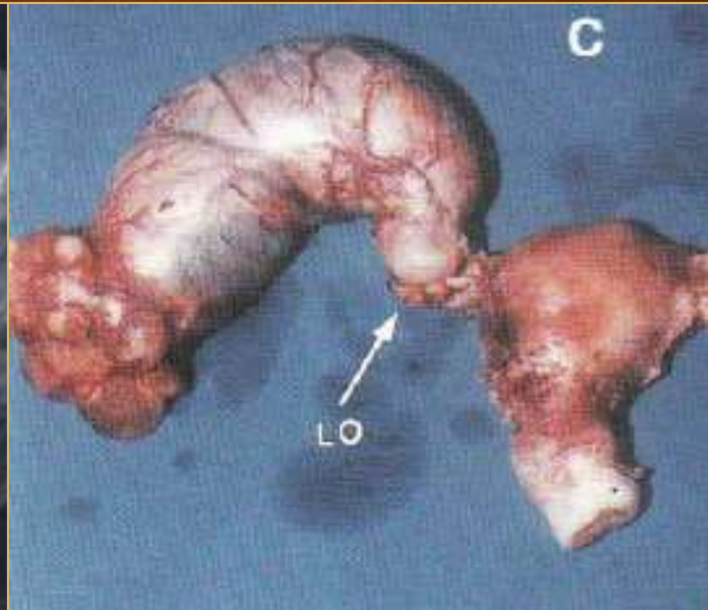

0
1
2
3

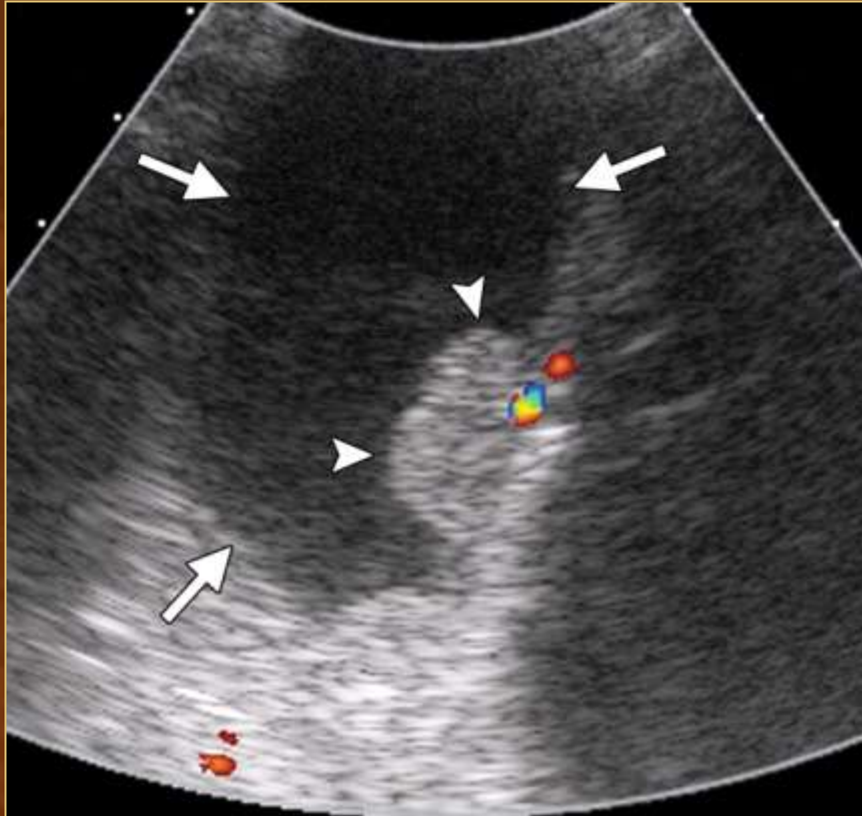
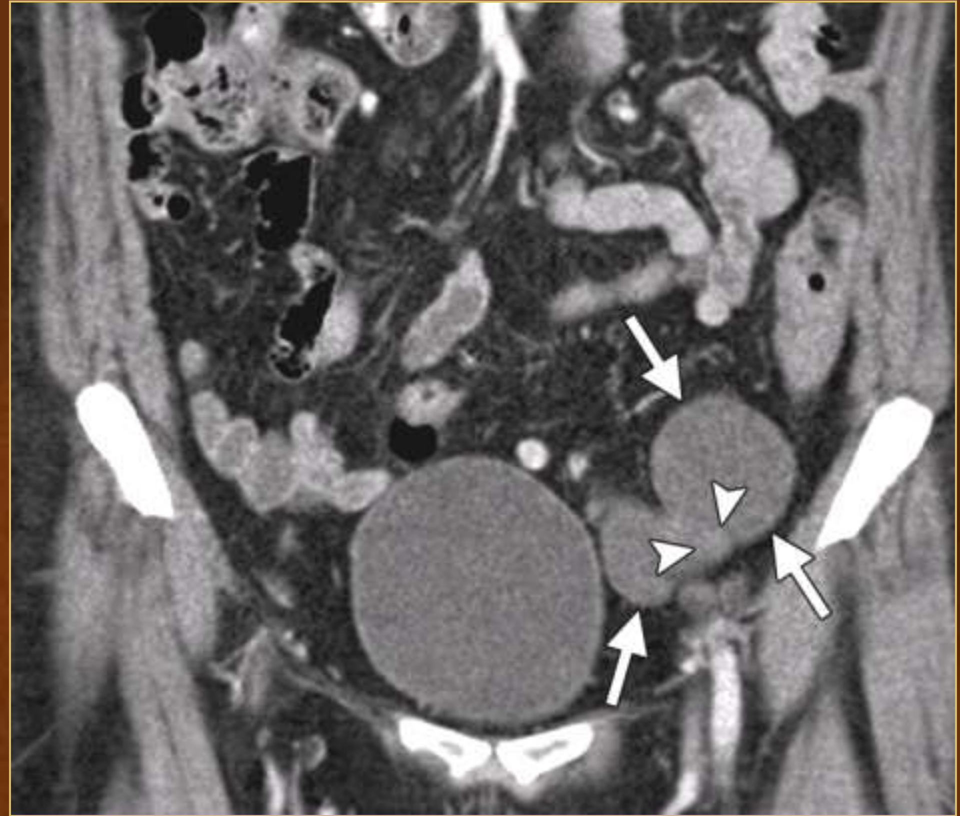

1
2
3
4








C
LO

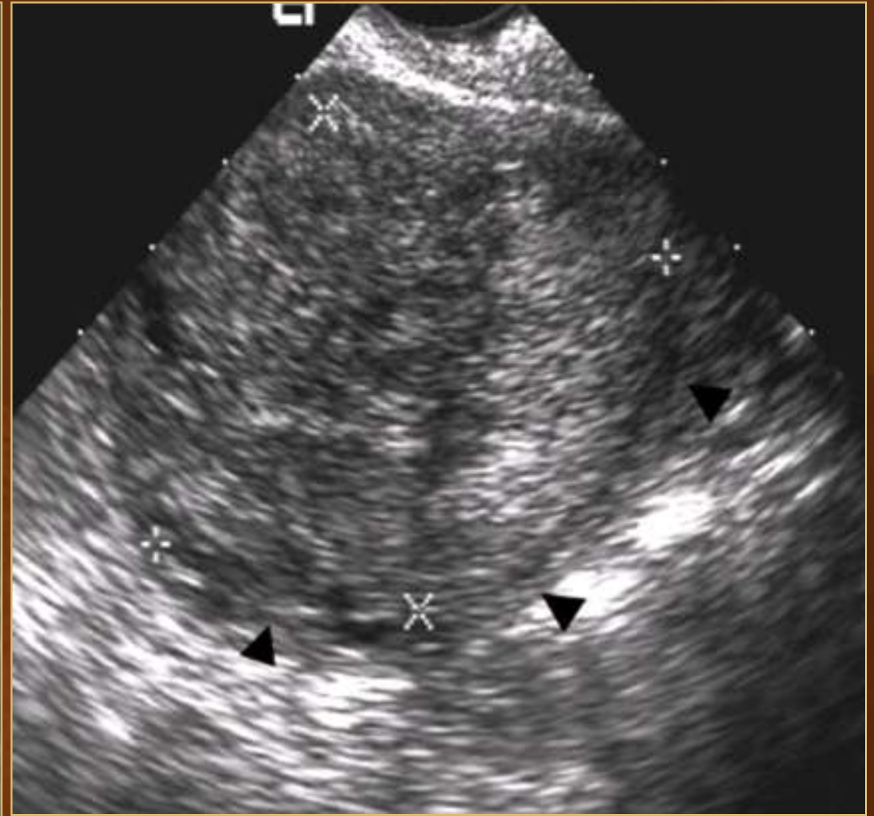
Vòi trứng trái dãn, có chồi ở thành ống.



UNG THƯ DI CĂN VÒI TRỨNG
(METASTASIS TO FALLOPIAN TUBE)

- Di căn tới vòi trứng thường gặp hơn ung thư nguyên phát vòi trứng.
- Ung thư buồng trứng, tử cung, tiêu hoá có thể di căn tới vòi trứng.
- *Hình ảnh siêu âm trông giống như ung thư nguyên phát vòi trứng.*



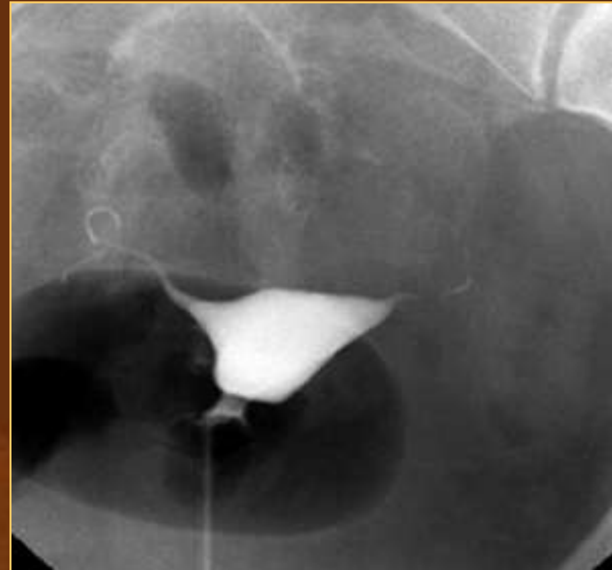
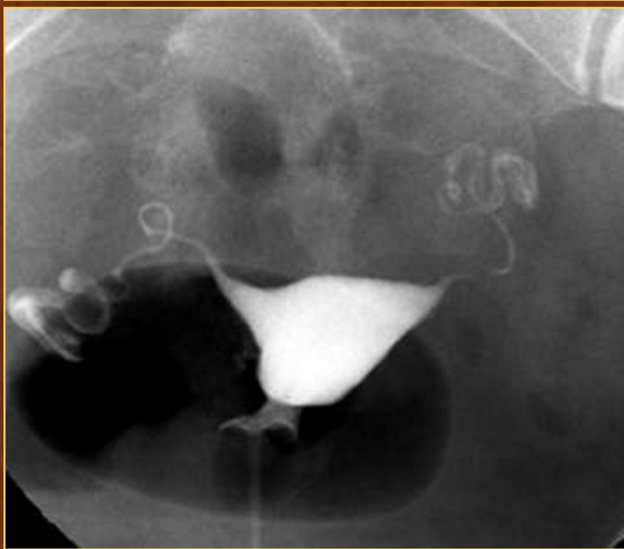
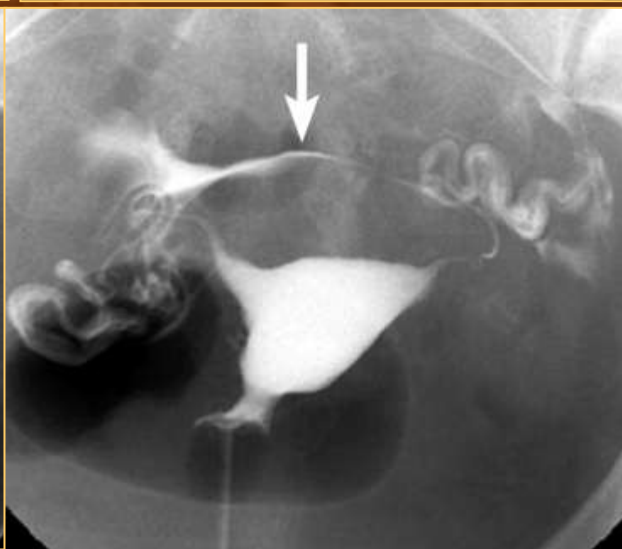


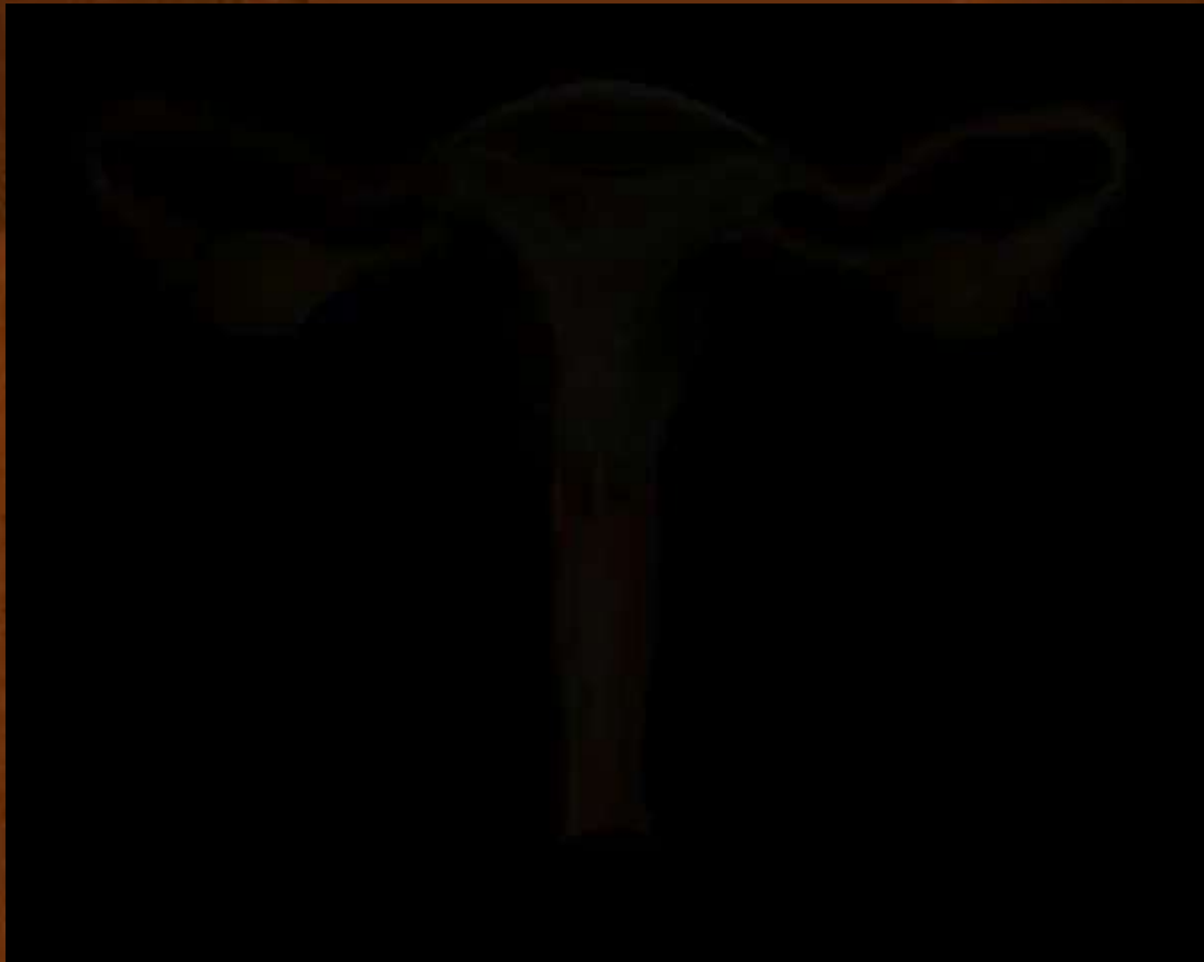
Di căn từ Endometrial carcinoma tới vòi trứng cho thấy có nhiều nốt ở thàng ống, có đoạn ống lấy đầy bởi mô u.

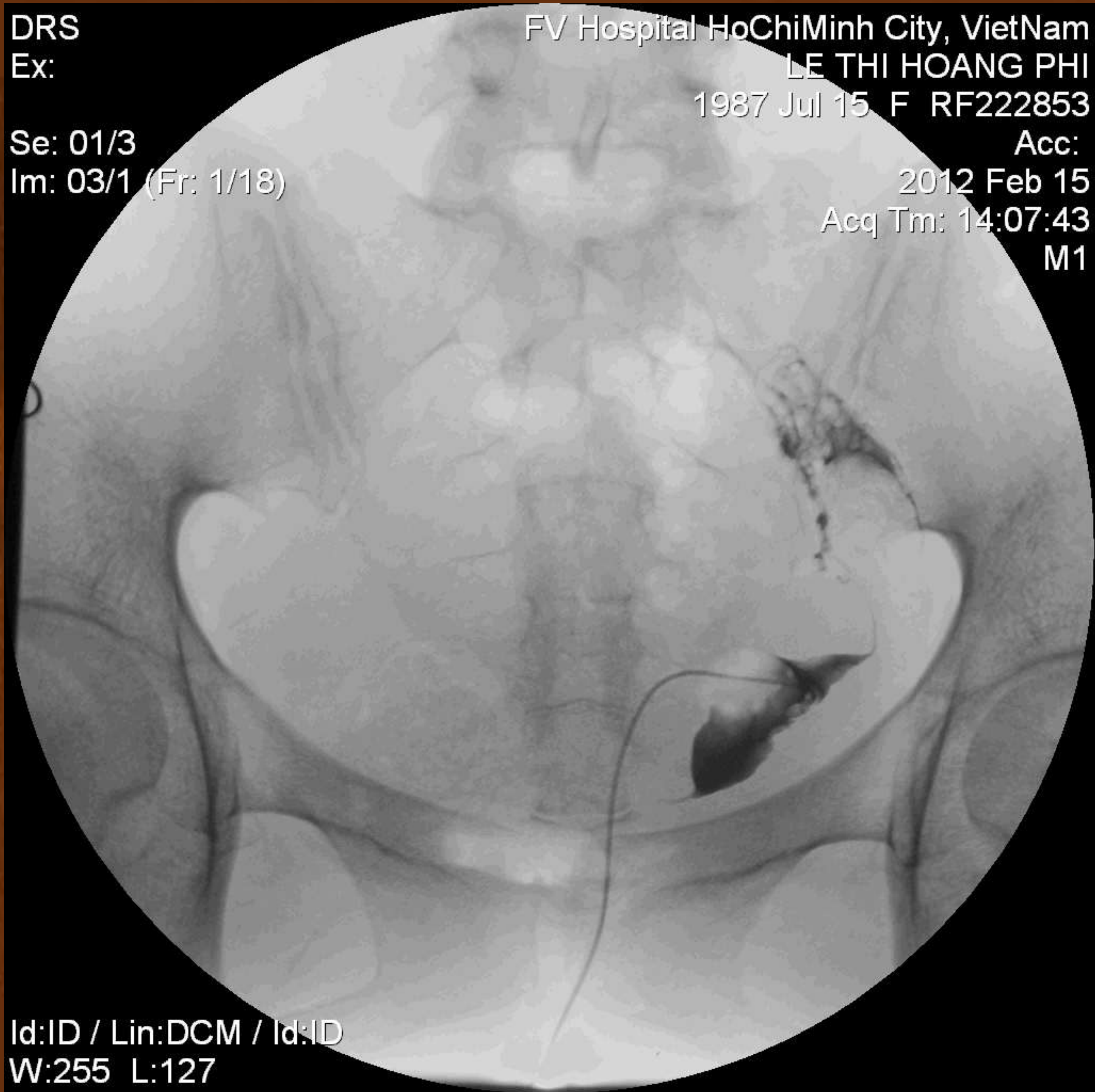


TẮC NGHẼN VÒI TRỨNG
(OBSTRUCTION OF THE FALLOPIAN TUBE)

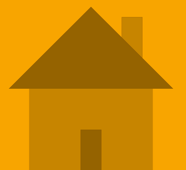
- Cho đến nay, chụp buồng tử cung-vòi trứng (hysterosalpingography: HSG) vẫn là phương tiện chẩn đoán chính về khả năng thông thương của vòi trứng.
- Tuy vậy, siêu âm qua ngã âm đạo có bơm thuốc cản âm vào buồng tử cung (hysterosalpingo contrast-sonography: HyCoSy) cũng có thể đánh giá được vòi trứng có tắc nghẽn hay không.

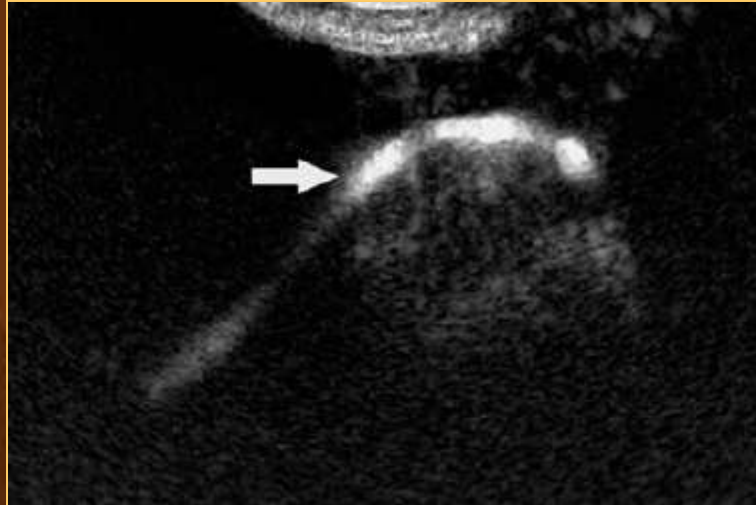
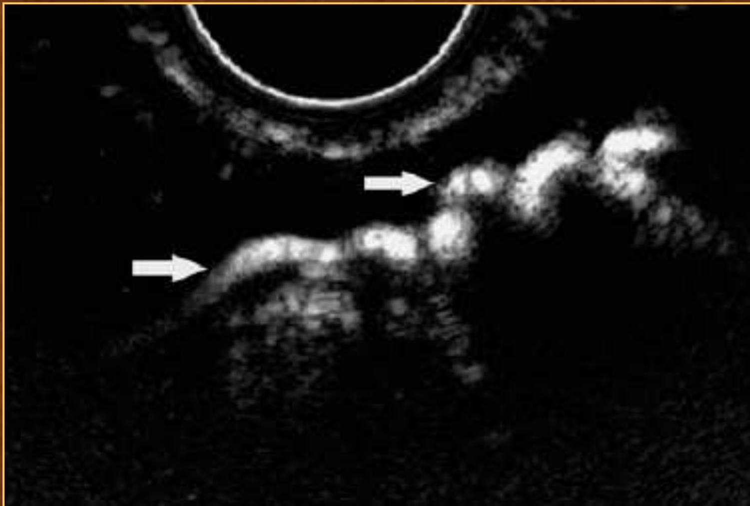
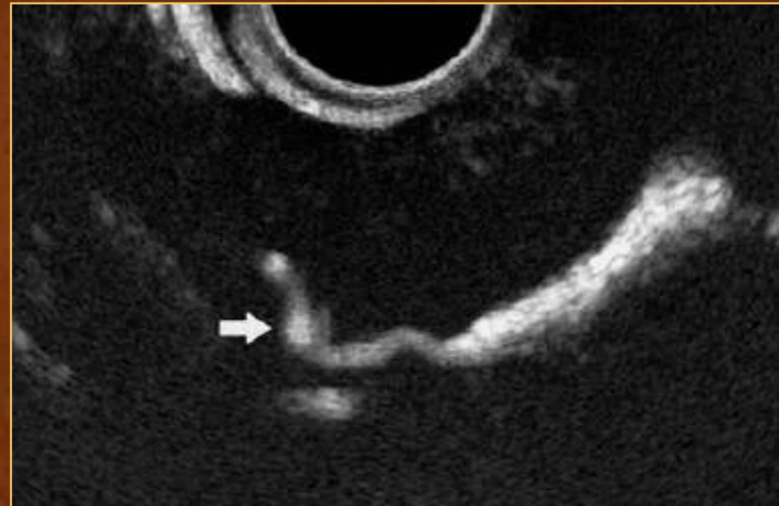








DRS
Ex:
Se: 01/3
Im: 03/1 (Fr: 1/18)
FV Hospital HoChiMinh City, VietNam
LE THI HOANG PHI
1987 Jul 15 F RF222853
Acc:
2012 Feb 15
Acq Tm: 14:07:43
M1
Id:ID / Lin:DCM / Id:ID
W:255 L:127

Left hydrosalpinx



Hysterosalpingo contrast-sonography


ALOKA
SPAARNE HOOFDDORP
AFD. OB/GYN
:0302364100
Y
:F
03-02-'11
15:24:53
MI =0.52 TIB< 0.4 100%
22Hz
7.50M R6.0 G71 C15 A1
32:TV 3D FISS
Probe:TV3D



CÁM ƠN SỰ CHÚ Ý THEO DÕI CỦA QUÝ BÁC SĨ

Tháp Eiffel – Paris, tháng 7/2005